

УДК 159.944.4:612.67:618.173

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ТРЕВОЖНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ В СИТУАЦИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ МЕНОПАУЗЫ

Ступак Е.П., Земзюлина И.Н.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Актуальность. В настоящее время женское здоровье является актуальной темой исследований в медицинских, психологических и социологических науках. Это обусловлено, с одной стороны, ростом средней продолжительности жизни, который в настоящее время достиг 81,8 лет, а с другой стороны, комплексом неблагоприятных факторов, которые негативно влияют на психоэмоциональное состояние и провоцируют проявления психофизиологической дезадаптации. В зоне особого риска при этом находятся женщины перименопаузального возраста, у которых диагностируются проявления климактерического синдрома.

Цель – выявить взаимосвязь между степенью выраженности климактерического синдрома, копинг-стратегиями и уровнем тревожности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 женщин в возрасте 52-60 лет, находящиеся в периоде менопаузы (6-8 лет с даты последней менструации). Основная группа была представлена женщинами с сильной и умеренной степенью выраженности климактерического синдрома (20 человек), группа сравнения – женщинами со слабой степенью выраженности климактерического синдрома или его отсутствием (20 человек). В исследовании использовались психодиагностические методики: Шкала Грина – оценка степени выраженности климактерического синдрома (авторы: Дж. Грин, Д.М. Харт, Р. Линдсей; 1998 г.); Опросник «Самочувствие, Активность Настроение» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников; 1973 г.); Шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина (Ч.Д. Спилбергер; 1970 г.; адаптация Ю.Л. Ханина, 1976 г.).

Результаты. Анализ показателей личностной ($p\text{-LEVEL}=0,005261$) и реактивной тревожности ($p\text{-LEVEL}=0,023195$) показали различия на уровне статистической значимости. Показатели «реактивная тревожность» и «личностная тревожность» выше у группы женщин с высокой или умеренной степенью выраженности климактерического синдрома по сравнению с группой женщин со слабой степенью выраженности.

Обнаружена положительная корреляция между степенью выраженности климактерического синдрома и уровнем как реактивной ($R=0,316666$), так и личностной ($R=0,370712$) тревожности. Чем тяжелее протекает климактерический синдром, тем выше как реактивная, так и личностная тревожность.

Заключение. У женщин с сильной или умеренной степенью выраженности климактерического синдрома уровень ситуативной и личностной тревожности выше, чем у женщин со слабой степенью выраженности. Женщины со слабой степенью выраженности климактерического синдрома в большей степени склонны использовать такую стратегию совладания, как «планирование решения».

Ключевые слова: климактерический синдром; менопауза, тревожность; реактивная тревожность; личностная тревожность; копинг-стратегии, стратегии совладания; психологическая адаптация.

Ступак Екатерина Павловна – студентка 3 курса факультета клинической психологии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0008-2948-093X. E-MAIL: EKATERINASTUPAK25@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Земзюлина Ирина Николаевна – к.психол.н., доцент кафедры общей и клинической психологии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0009-0004-1639-5200. E-MAIL: ZEMZULINAIN@KURSKSMU.NET.

УДК 159.944.4:612.67:618.173

COPING STRATEGIES AND ANXIETY IN THE STRUCTURE OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN THE SITUATION OF MENOPAUSE

STUPAK E.P., ZEMZYULINA I.N.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

RELEVANCE. CURRENTLY, WOMEN'S HEALTH IS A RELEVANT TOPIC OF RESEARCH IN MEDICAL, PSYCHOLOGICAL, AND SOCIOLOGICAL SCIENCES. THIS IS DUE, ON THE ONE HAND, TO THE INCREASE IN THE AVERAGE LIFE EXPECTANCY, WHICH HAS NOW REACHED 81.8 YEARS, AND, ON THE OTHER HAND, TO A COMPLEX OF UNFAVORABLE FACTORS THAT NEGATIVELY AFFECT THE PSYCHOEMOTIONAL STATE AND PROVOKE MANIFESTATIONS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL MALADAPTATION. WOMEN OF PERIMENOPAUSAL AGE, WHO ARE DIAGNOSED WITH MENOPAUSAL SYNDROME, ARE PARTICULARLY AT RISK.

OBJECTIVE: TO IDENTIFY THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SEVERITY OF MENOPAUSAL SYNDROME, COPING STRATEGIES, AND ANXIETY LEVELS.

MATERIALS AND METHODS. THE STUDY INVOLVED 40 WOMEN AGED 52-60 YEARS WHO WERE IN MENOPAUSE (6-8 YEARS SINCE THE LAST MENSTRUAL PERIOD). THE MAIN GROUP CONSISTED OF WOMEN WITH SEVERE AND MODERATE MENOPAUSAL SYNDROME (20 WOMEN), WHILE THE COMPARISON GROUP CONSISTED OF WOMEN WITH MILD OR NO MENOPAUSAL SYNDROME (20 WOMEN). THE STUDY USED PSYCHODIAGNOSTIC METHODS: THE GREEN SCALE, AN ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF MENOPAUSAL SYNDROME (AUTHORS: J. GREEN, D.M. HART, R. LINDSAY; 1998); THE QUESTIONNAIRE «WELL-BEING, ACTIVITY, MOOD» (V.A. DOSKIN, N.A. LAVRENTIEVA, V.B. SHARAI, M.P. MIROSHNIKOV; 1973); THE SPIELBERGER-KHANIN SELF-ASSESSMENT SCALE OF ANXIETY (C.D. SPIELBERGER; 1970; ADAPTATION BY Y.L. KHANIN, 1976).

RESULTS. THE ANALYSIS OF INDICATORS OF PERSONAL (P-LEVEL=0,005261) AND REACTIVE ANXIETY (P-LEVEL=0,023195) SHOWED DIFFERENCES AT THE LEVEL OF STATISTICAL SIGNIFICANCE. THE INDICATORS OF «REACTIVE ANXIETY» AND «PERSONAL ANXIETY» ARE HIGHER IN THE GROUP OF WOMEN WITH A HIGH OR MODERATE DEGREE OF SEVERITY OF MENOPAUSAL SYNDROME, COMPARED TO THE GROUP OF WOMEN WITH A LOW DEGREE OF SEVERITY. A POSITIVE CORRELATION WAS FOUND BETWEEN THE SEVERITY OF MENOPAUSAL SYNDROME AND THE LEVEL OF BOTH REACTIVE (R=0,316666) AND PERSONAL (R=0,370712) ANXIETY. THE MORE SEVERE THE MENOPAUSAL SYNDROME IS, THE HIGHER THE LEVEL OF BOTH REACTIVE AND PERSONAL ANXIETY.

CONCLUSION. WOMEN WITH SEVERE OR MODERATE MENOPAUSAL SYNDROME HAVE HIGHER LEVELS OF SITUATIONAL AND PERSONAL ANXIETY THAN WOMEN WITH MILD SYMPTOMS. WOMEN WITH MILD MENOPAUSAL SYMPTOMS ARE MORE LIKELY TO USE THE COPING STRATEGY OF «PLANNING A SOLUTION».

KEYWORDS: MENOPAUSAL SYNDROME; MENOPAUSE; ANXIETY; REACTIVE ANXIETY; PERSONAL ANXIETY; COPING STRATEGIES; PSYCHOLOGICAL ADAPTATION.

STUPAK EKATERINA P. – 3 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF CLINICAL PSYCHOLOGY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0008-2948-093X. E-MAIL: EKATERINASTUPAK25@MAIL.RU (AUTHOR RESPONSIBLE FOR CORRESPONDENCE).

ZEMZYULINA IRINA N. – CAND.PSYCH.SC., ASSOCIATE PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF GENERAL AND CLINICAL PSYCHOLOGY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0009-0004-1639-5200. E-MAIL: ZEMZULINAIN@KURSKSMU.NET.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время женское здоровье является актуальной темой исследований в медицинских, психологических и социологических науках. Это обусловлено, с одной стороны, ростом средней продолжительности жизни, который в настоящее время достиг 81,8 лет, а с другой стороны, комплексом неблагоприятных факторов, которые негативно влияют на психоэмоциональное состояние и провоцируют проявления психофизиологической дезадаптации. В зоне особого риска при этом находятся женщины перименопаузального возраста, у которых диагностируются проявления климактерического синдрома [8, 10].

В 2014 году Всемирная организация здравоохранения обозначила в качестве одного из ключевых ориентиров для национальных систем здравоохранения концепцию «здорового старения» [1, 5]. В связи с этим вопросы сохранения здоровья женщин, в том числе в климактерическом периоде, приобретают выраженную общественную и научную значимость.

По данным научной литературы, климактерический синдром развивается у 35-80 % женщин и представляет собой многокомпонентный физиологический процесс, сопровождающийся масштабной перестройкой женского организма. Симптоматика синдрома отличается широтой проявлений и включает не только соматические, но и психологические особенности [2, 3].

Особый научный и практический интерес представляет изучение адаптационных механизмов в период менопаузы. Этот этап жизненного пути сопряжён с целым рядом взаимосвязанных вызовов – физиологических, психологических и социальных. Организм женщины сталкивается с необходимостью физиологической адаптации к гормональной перестройке, характерной для климактерия [7]. У 75-80 % женщин данный процесс осложняется симптоматикой климактерического синдрома, что неизбежно сказывается на повседневном самочувствии и общем качестве жизни [6].

Цель настоящего исследования – выявить взаимосвязь между степенью вы-

раженности климактерического синдрома, копинг-стратегиями и уровнем тревожности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 40 женщин в возрасте 52-60 лет, находящиеся в периоде менопаузы (6-8 лет с даты последней менструации). Основная группа была представлена женщинами с сильной и умеренной степенью выраженности климактерического синдрома (20 человек), группа сравнения – женщинами со слабой степенью выраженности климактерического синдрома или его отсутствием (20 человек).

В данной работе были использованы следующие методы: анкетирование; психодиагностические (тесты, методики): Шкала Грина – оценка степени выраженности климактерического синдрома (авторы: Дж. Грин, Д. М. Харт, Р. Линдсей; 1998 г.); Опросник «Копинг-стратегии» Р. Лазаруса (автор: Р. Лазарус, С. Фолкман; 1988 г.); Опросник «Самочувствие, Активность Настроение» (В. А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников; 1973 г.); Шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера-Ханина (Ч.Д. Спилбергер; 1970 г.; адаптация Ю.Л. Ханина, 1976 г.); статистическая обработка (STATISTICA 8.0 StatSoft). Исследование проводилось в период с 30 октября по 27 декабря 2025 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для проверки гипотезы о наличии различий стратегий совладания в зависимости от степени выраженности климактерического синдрома была использована методика «Копинг-стратегии» (Р. Лазарус), а также статистический критерий U-Манна Уитни.

Анализ показателя планирование решения (ПР), согласно критерию U-Манна Уитни показал различия на достоверном уровне статистической значимости ($p\text{-LEVEL}=0,029419$). Наглядно данные по показателю «Планирование решения» представлены на рисунке 1. Было установлено, что показатель, харак-

теризующий склонность к планированию решений, существенно выше у женщин, испытывающих слабую степень выраженности климактерического синдрома, по сравнению с теми, кто имеет высокую или умеренную степень выраженности симптомов. Этот результат может свидетельствовать о том, что женщины со слабой степенью выраженности климактерического синдрома демонстрируют более проактивный и целенаправленный подход к преодолению стрессовых ситуаций. Они в большей степени склонны к тщательному когнитивному анализу возникшей проблемы, детальной оценке возможных путей ее решения и последующему формированию конкретного плана действий. Такой стиль поведения предполагает активное осмысление ситуации, поиск ресурсов и разработку стратегий для эффективного управления вызовами, вместо пассивного переживания или избегания.

Для проверки гипотезы о наличии различий показателей тревожности в зависимости от степени выраженности климактерического синдрома была использована шкала самооценки уровня тревожности Спилберга-Ханина. Анализ показателей личностной ($p\text{-LEVEL}=0,005261$) и реактивной тревожности ($p\text{-LEVEL}=0,023195$) показали различия на достоверном уровне статистической значимости.

Показатели «реактивная тревожность» и «личностная тревожность» выше у группы женщин с высокой или умеренной степенью выраженности климактерического синдрома по сравнению с группой женщин со слабой степенью выраженности синдрома.

Реактивная тревожность, также известная как ситуативная тревожность, представляет собой временное эмоциональное состояние, характеризующееся субъективно переживаемыми ощущениями напряжения, беспокойства, нервозности и опасений. Это реакция на воспринимаемую угрозу или стрессовую ситуацию, которая возникает здесь и сейчас. У женщин с высокой/умеренной степенью выраженности климактерического синдрома симптомы (такие как частые и интенсивные приливы жара, обильное ночное потоотделение, нарушения сна, учащенное сердцебиение, головные боли, перепады настроения, вагинальная сухость и дискомфорт) являются не просто неприятными ощущениями, а постоянными, часто непредсказуемыми и изматывающими стрессорами. Каждый новый приступ прилива, каждая бессонная ночь или эпизод резкого изменения настроения воспринимаются организмом и психикой как угроза комфорту, контролю над собой и нормальному функционированию. Наглядно данные по показателю «Реактивная тревожность» представлены на рисунке 2.



Рисунок 1 – Средние значения по показателю «Планирование решения» между исследуемыми группами



Рисунок 2 – Средние значения по показателю «Реактивная тревожность» между исследуемыми группами

Личностная тревожность, в отличие от реактивной (ситуативной) тревожности, представляет собой устойчивую индивидуальную характеристику, отражающую предрасположенность человека к восприятию широкого круга ситуаций как потенциально угрожающих, реагированию на них состоянием беспокойства, напряжения и тревоги. Женщины с изначально высоким уровнем личностной тревожности вступают в период менопаузы, уже обладая повышенной чувствительностью к стрессу и склонностью интерпретировать различные изменения (в том числе физиологические) как угрожающие.

Это означает, что даже относительно умеренные климактерические симптомы могут восприниматься ими как значительно более выраженные, чем у женщин с низким уровнем личностной тревожности. Наглядно данные по показателю «Личностная тревожность» представлены на рисунке 3.

Для анализа взаимосвязи между степенью выраженности климактерического синдрома, стратегиями совладания и уровнем тревожности был использован коэффициент корреляции Спирмена. Обнаружена положительная корреляция между степенью выраженности климакте-

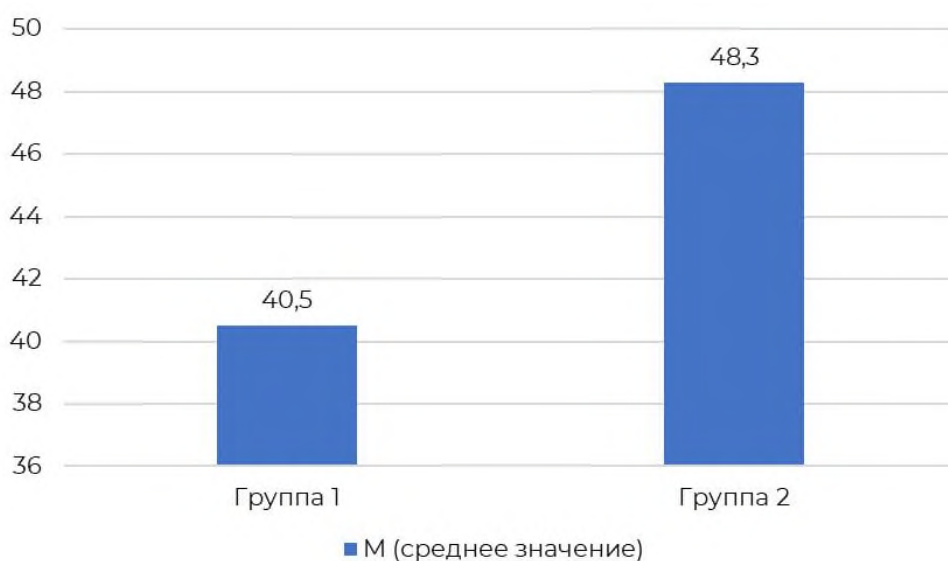


Рисунок 3 – Средние значения по показателю «Личностная тревожность» между исследуемыми группами

рического синдрома и уровнем как реактивной (SPEARMEN $R=0,316666$), так и личностной (SPEARMEN $R=0,370712$) тревожности. Положительная корреляция показывает, что чем тяжелее протекает климактерический синдром, тем выше общий уровень психологического неблагополучия, проявляющийся в усилении как ситуативной реакции на стресс (реактивная тревожность), так и в углублении общей склонности к тревожным переживаниям (личностная тревожность).

Отсутствие прямых корреляций «планирования решения» с другими переменными может указывать на то, что эта копинг-стратегия может действовать более опосредованно или ее эффективность зависит от контекста или других личностных особенностей, нежели от прямой линейной связи с тяжестью синдрома или уровнем тревожности.

Эти данные имеют важное практическое значение, подчеркивая необходимость комплексного подхода к управлению климактерическим синдромом, который включает не только медицинское облегчение физических симптомов, но и обязательную психологическую поддержку, направленную на снижение тревожности и улучшение общего эмоционального благополучия женщин в этот период.

Корреляционная плеяда, отображенная на рисунке 4, наглядно показывает взаимосвязь между данными критериями.

ВЫВОДЫ

Были получены данные, свидетельствующие о наличии различий в применении копинг-стратегии «планирование решения» в зависимости от степени тяжести климактерического синдрома. Женщины со слабой выраженностью симптомов значительно чаще прибегают к данной стратегии совладания по сравнению с женщинами, у которых синдром протекает в умеренной или тяжелой форме. Обнаружены различия в уровне как реактивной, так и личностной тревожности у женщин двух групп. Таким образом, высокий уровень тревожности в большей степени наблюдается у женщин с высокой/умеренной степенью выраженности климактерического синдрома.

Проведенная корреляция выявила взаимосвязь между степенью выраженности климактерического синдрома и тревожностью. Чем более выражены физиологические симптомы менопаузы, тем выше становятся как ситуативные (реактивная тревожность), так и устойчивые (личностная тревожность) проявления беспокойства и напряжения. Полученные данные расширяют научные представления о психологической адаптации к менопаузе. Это создает основу для дальнейшего совершенствования программ психологического сопровождения, направленных на сохранение женского здоровья и качества жизни.

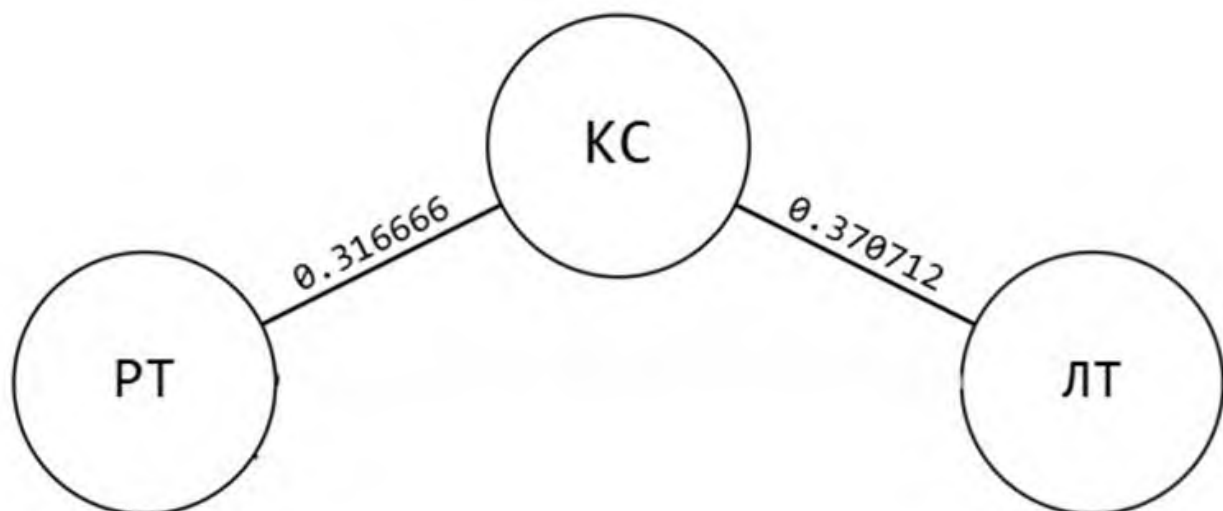


Рисунок 4 – Корреляционная плеяда (КС-климактерический синдром, ЛТ-личностная тревожность, РТ-реактивная тревожность)

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Ступак Е.П. – сбор и анализ данных, написание текста.

Земзюлина И.Н. – редактирование статьи.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии источников финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворянский С.А., Емельянова Д.И., Яговкина Н.В. Климактерический синдром: современное состояние вопроса (обзор литературы). *Вятский медицинский вестник*. 2017;1(53):7-15.
2. Дуда И.В., Дуда В.И., Дуда В.И. Руководство по семейной медицине. Москва: Медицинское информационное агентство, 2008. 584 с.
3. Ельчанинов Д. В. *Климактерический синдром в ранней постменопаузе: специальность 14.01.01 «Акушерство и гинекология»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук*. ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Омск, 2012. 23 с.
4. Кострома Я.В., Беляева Е.Н., Хазова Е.Л. Оценка выраженности климактерического синдрома и особенности психосоматического статуса. *Журнал акушерства и женских болезней*. 2019;68(1):13-20.
5. Лебедев Д.А., Черноситова А.В., Боташева Т.Л. Особенности психологического статуса женщин перименопаузального возраста с признаками климактерического синдрома. *Российский психологический журнал*. 2017;4:121-137.
6. Овсяник О.А. Адаптация для женщин второго периода взрослости. *Социально-экономические явления и процессы*. 2011;11:341-344.
7. Овсяник О.А. Психологические особенности адаптации женщин 40-60 лет к физиологическим возрастным изменениям организма. *Современные проблемы науки и образования*. 2012;1.
8. Пахомов А.А. Психофизиологические особенности женщин в климактерическом периоде. *Российский психологический журнал*. 2011;10(80):159-163.
9. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. *Гинекология*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 1056 с.
10. Тулеутаева С.А., Тагаева А.Т., Алпан А.М. Распространённость клинических изменений в постменопаузальном периоде в условиях поликлиники. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. 2019;1:678-680.