

# ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВАЮЩИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ СМЕРТЬ РЕБЕНКА ИЛИ ПРЕРЫВАЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ В СВЯЗИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

ЧИЖОВА МАРИНА АЛЕКСЕЕВНА

## HARDINESS OF WOMEN COPING WITH CHILD'S PERINATAL DETH OR MEDICAL ABORT IN CASE OF BIRTH DEFECT

MARINA CHIZHOVA

Опубликовано в материалах съезда РПО 2012 года.

Жизнестойкость определяется как система убеждений о себе, о мире, и о своих отношениях с миром. Она характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности. Эта система включает в себя три компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска. Чем более выражен каждый из компонентов, тем более высокой является жизнестойкость человека, что будет выражаться в выборе конструктивных и эффективных стратегий совладания в стрессовых ситуациях.

В данной работе исследовался уровень жизнестойкости у двух групп женщин. В первую группу вошли женщины, переживающие перинатальную смерть ребенка. Во вторую группу вошли женщины, прерывающие беременность в связи с врожденными пороками развития плода.

Для оценки жизнестойкости использовался «Тест жизнестойкости» (Д.А. Леонтьев и Е.И. Расказова, адаптация опросника «Hardiness Survey» Сальваторе Мадди) [1]

### **Женщины, переживающие перинатальную смерть ребенка**

Характеристики выборки: 30 женщин в возрасте от 19 до 34 лет (средний возраст 27 лет), переживающие перинатальную смерть ребенка (от 28 недель гестации до 28 дней после рождения).

Результаты по шкале «Контроль» в среднем по выборке - 33,92 (средний уровень). Низкие показатели у 7% группы, у 70% - средние показатели, высокие показатели у 23% группы.

Результаты по шкале «Вовлеченность» в среднем по выборке - 41,15 (средний уровень). Низкие показатели у 7% группы, у 55% - средние показатели, высокие показатели у 38% группы.

Результаты по шкале «Риск» в среднем по выборке - 19,54 (высокий уровень). Низкие показатели у 7% группы, у 23% - средние показатели, высокие показатели у 70% группы.

Суммарный показатель жизнестойкости: 94,62 (средний уровень). Низкие показатели у 7% группы, у 46,5% - средние показатели, высокие показатели у 46,5% группы.

### **Женщины, прерывающие беременность в связи с пороками развития плода**

Характеристики выборки: 30 женщин в возрасте от 18 лет до 31 года (средний возраст 25 лет), прерывающие беременность на сроке от 20 до 36 недель.

Результаты по шкале «Контроль» в среднем по выборке – 28,2 (средний уровень). Низкие показатели у 10% группы, у 70% - средние показатели, высокие показатели у 20% группы.

Результаты по шкале «Вовлеченность» в среднем по выборке – 34,7 (средний уровень). Низкие показатели у 40% группы, у 40% - средние показатели, высокие показатели у 20% группы.

Результаты по шкале «Риск» в среднем по выборке – 15,3 (средний уровень). Низкие показатели у 10% группы, у 60% - средние показатели, высокие показатели у 30% группы.

Суммарный показатель жизнестойкости: 78,2 (средний уровень). Низкие показатели у 10% группы, у 40% - средние показатели, высокие показатели у 30% группы.

#### **Сравнительный анализ жизнестойкости у данных групп**

Показатели жизнестойкости в целом выше у группы женщин, переживающих перинатальную смерть ребенка, но это различие не является статистически значимым. Корреляция между обеими выборками по сумме показателей составляет 0,96. Вместе с тем, по отдельным показателям имеется различие. Наиболее выражены они по шкале «Риск». Принятие риска определяется как «убежденность человека в том, что всё, что с ним случается, способствует его развитию, за счет знаний, извлекаемых из опыта, неважно, позитивного или негативного» [там же]. У женщин, переживающих перинатальную смерть ребенка этот показатель выше среднего уровня. Вероятно, это связано с актуальными копинг-стратегиями этой группы.

#### **Список литературы:**

1. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006.