

УДК 159.9.072.592

## ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТОДИКИ «УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ (РОДИТЕЛЬСКО- ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ)»

А.М. Шишкова<sup>1,2</sup>, В.В. Бочаров<sup>1,2</sup>, Ю.С. Черная<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3*

<sup>2</sup> *Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2*

### Резюме

Процесс воспитания ребенка может быть сопряжен со значительным числом хронических стрессоров, приводящих к истощению психических ресурсов родителя. Родители ребенка с ОВЗ, помимо обычных стрессоров, связанных с процессом воспитания, часто несут дополнительную стрессовую нагрузку, обусловленную необходимостью реализации специализированных мероприятий, направленных на поддержание здоровья и обеспечение нормальной социализации ребенка. Это значительно повышает риск формирования у них феноменов выгорания. В настоящий момент ощущается острый дефицит специализированных методов оценки выгорания у данного контингента. **Цель** настоящего исследования – оценка психометрических характеристик методики «Уровень эмоционального выгорания родственников (родительско-детский вариант)» (УЭВР / РДВ), разработанной с учетом контекста семейных отношений. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 138 родителей (средний возраст 36,5 лет) хронически больных детей. Оценка конвергентной и дивергентной валидности УЭВР / РДВ осуществлялась при помощи методики диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР), опросника симптоматических жалоб (SCL-90-R), Шкалы семейного окружения (ШСО) и Шкалы базисных убеждений в адаптации М.А. Падуна и А.В. Котельниковой. **Результаты.** Проведенное исследование подтвердило конструктивную валидность методики. Представленные результаты демонстрируют хорошие психометрические характеристики методики УЭВР / РДВ по всем исследованным параметрам: ре-тестовой надежности и надежности выборок содержания, внутренней конструктивной, конвергентной и дивергентной перекрестной валидности. Выявлена необходимость дополнительного изучения феномена высокой личностной значимости борьбы с болезнью ребенка для его родителей. Шкалы, отражающие данный феномен, обнаружили связь со шкалами, диагностирующими проявления дистресса у родителей в ситуации хронической болезни ребенка. По результатам первичной психометрической проверки можно сказать, что методика УЭВР / РДВ может применяться для исследования эмоционального выгорания у родителей хронически больных детей как в специализированных консультативных центрах, так и в соматических стационарах, в которых проходят лечение дети с ОВЗ.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание; родительское выгорание; дети с ограниченными возможностями здоровья; личностные ресурсы; вовлеченность; диагностика выгорания; валидность; надежность

## **Введение**

В последнее время исследователи все чаще обращаются к проблеме родительского выгорания, отмечая, что процесс воспитания ребенка может быть сопряжен со значительным числом хронических стрессоров, приводящих к истощению психических ресурсов родителя (Базалева, 2010; Ефимова, 2013; Mikolajczak, Gross, Stinglhamber, Lindahl Norberg, Roskam, 2020; Mikolajczak, Roskam, 2018). Описаны феномены негативного влияния родительского выгорания на процесс воспитания, проявляющиеся, в частности, в пренебрежительном отношении и даже насилии по отношению к ребенку (Hubert, Aujoulat, 2018; Mikolajczak, Brianda, Avalosse, Roskam, 2018), а также связанные с нарушением психофизического и социального функционирования родителей, например супружеские конфликты, нарушения сна, аддикция, наличие суицидальных мыслей (Mikolajczak et al., 2018).

Особо следует отметить ситуацию воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В настоящее время, несмотря на отсутствие единого определения, термин ОВЗ широко применяется отечественными практикующими специалистами и исследователями для обозначения статуса детей с отклонениями в развитии, связанными с врожденными или приобретенными дефектами, наличие которых определяет необходимость создания специальных условий для их обучения и воспитания (Козырева, 2017).

Термин ОВЗ позволяет объединить значительный диапазон расстройств и заболеваний, при этом отражая сущностный компонент проблемы, а именно наличие у ребенка хронического заболевания, препятствующего его нормальной социальной адаптации. Вследствие этого родители ребенка с ОВЗ, помимо обычных стрессоров, связанных с процессом воспитания, часто несут дополнительную стрессовую нагрузку, обусловленную необходимостью реализации специализированных мероприятий, направленных на поддержание здоровья и обеспечение нормальной социализации ребенка. Родители таких детей, кроме того, испытывают весь спектр переживаний, возникающих у близких в ситуации тяжелой хронической болезни родственника. Эта нагрузка часто может превышать ресурсные возможности родителей как на материальном (нехватка времени и финансов из-за необходимости лечения и ухода за ребенком), так и на нематериальном уровне (переживание хронической тревоги, «крах надежд»), что значительно повышает риск формирования у них феноменов выгорания.

При анализе психологических исследований семей с хронически больным ребенком мы рассматривали не только те работы, где авторами использовался термин ОВЗ, но и исследования, в которых наличие заболевания у ребенка позволяло отнести его к категории детей с ОВЗ, даже если этот термин не применялся.

Отечественные исследования, посвященные изучению семей, имеющих ребенка с ОВЗ, преимущественно отражают вопросы психологического сопровождения таких детей и их родителей в учебном процессе, а также фокусируются на изучении влияния семьи на психологическое состояние

ребенка с ОВЗ (Адеева, 2016; Баулина, 2015; Фоминых, 2014). Работы, прицельно направленные на изучение психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, встречаются значительно реже. В них авторы описывают способы преодоления трудностей, возникающих в процессе борьбы с хронической болезнью ребенка, а также позитивные или негативные изменения личности, развивающиеся у родителей хронически больных детей (Хазова, Ряжева, 2012; Сергиенко, Холмогорова, 2019).

Зарубежные исследователи в последние десятилетия часто фокусируют внимание на изучении эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с различными соматическими и психическими заболеваниями. В работах представлены данные об особенностях выгорания, его социально-демографических и клинических предикторах у родителей детей с различными соматическими (онкологические заболевания, сахарный диабет), неврологическими (церебральный паралич) и психическими (аутизм) расстройствами (Gérain, Zech, 2018; Lebert-Charron, Dorard, Boujut, Wendland, 2018; Kütük, Tufan, Kılıçaslan, 2021; Lindström, Åman, Norberg, 2010; Roskam, Brianda, Mikolajczak, 2018).

В отечественной науке анализ выгорания у родителей хронически больных детей только начинает развиваться как отдельная область исследований. В настоящее время работы, посвященные выгоранию этой группы родителей, немногочисленны. Феномены выгорания описаны, в частности, у родителей детей с сердечно-сосудистой патологией, расстройствами аутистического спектра и шизофренией (Грабельникова, Дорошева, 2018; Кмить, Попов, Бочаров и Яковлева, 2018; Костюченко, Романчук, 2015).

Оценку родительского выгорания отечественные и зарубежные исследователи, как правило, осуществляют при помощи адаптированных вариантов методик, предназначенных для измерения выгорания в сфере профессиональных отношений (Базалева, 2010; Ефимова, 2013; Pelsma, 1989; Roskam, Raes, Mikolajczak, 2017). Такая ситуация связана с тем, что конструкт эмоционального выгорания длительное время считался принципиально применимым лишь в сфере трудовых отношений, где он и был описан впервые (Петраш и др., 2008; Schaufeli, Leiter, Maslach, 2009).

В качестве наиболее часто используемого прототипа при создании психодиагностических инструментов оценки родительского выгорания выступает методика МВІ (Maslach Burnout Inventory), разработанная С. Maslach. Например, в исследовании I. Roskam, М.Е. Raes и М. Mikolajczak (2017) «родительское выгорание» (parental burnout) измеряется посредством «Методики родительского выгорания» (Parental Burnout Inventory – РВІ), являющейся адаптированным для сферы родительско-детских отношений вариантом методики МВІ. Попытки использовать МВІ для измерения феноменов выгорания в сфере родительско-детских отношений предпринимались и другими исследователями (Pelsma, 1989) Отечественные исследователи (как и зарубежные коллеги), занимающиеся разработкой проблемы выгорания в ходе воспитательного процесса, тоже используют адаптированные

версии методики МВІ, например опросник «Родительское выгорание» И.Н. Ефимовой (2013).

Основой для создания инструментария оценки родительского выгорания в отечественных работах также выступает методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко (Базалева, 2010). За рубежом для изучения эмоционального выгорания родителей кроме МВІ используется опросник *Shirom-Melamed Burnout Questionnaire*. Следует подчеркнуть, что обе эти методики разработаны для исследования выгорания в сфере профессиональных отношений.

На наш взгляд, механический перенос диагностических инструментов, разработанных в области трудовых отношений, в сферу исследования родительно-детских отношений не всегда оправдан, особенно в том случае, когда адаптация заключается лишь в замене формулировок «мой реципиент» на «мой ребенок» (Duygun, Sezgin, 2003). Такая адаптация представляется явно недостаточной, поскольку детско-родительские отношения существенным образом отличаются от взаимодействия в рамках профессиональных отношений. Специфика проявлений выгорания в семье определяется также влиянием общественной стигматизации лиц, отказывающихся от опеки или не в полной мере выполняющих нормативно предписываемые функции по уходу за больным ребенком.

В доступной литературе мы обнаружили лишь две работы, посвященные созданию специализированных инструментов для оценки выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Это зарубежный опросник *Parental Burnout Assessment* (Roskam, Brianda, Mikolajczak, 2018) и отечественный опросник для оценки структуры и выраженности эмоционального выгорания у матерей подростков, больных шизофренией (Кмить и др., 2018). Однако существенными ограничениями разработанных методик является их узко симптоматическая направленность. Результаты такой оценки объективируют лишь проявления деструктивных процессов, связанных с выгоранием. При этом неисследованным остается соотношение этих проявлений с ресурсными возможностями личности. Принципиальная ориентация на отображение лишь симптомов выгорания без учета личностной активности, препятствующей процессу выгорания, может приводить к недооценке реального состояния родителей в плане истощения их ресурсов.

В настоящее время остро ощущается потребность в разработке инструментария, позволяющего объективировать переживания родителей в ситуации хронической болезни ребенка, оценить уровень и характер эмоционального выгорания, а также ресурсные возможности психики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В качестве такого психодиагностического инструмента можно рассматривать методику «Уровень эмоционального выгорания родственников (УЭВР)», разработанную А.М. Шишковой и В.В. Бочаровым для оценки выгорания и ресурсной составляющей личностного функционирования родственников, опекающих хронически больного (Шишкова, Бочаров, Стрижицкая, Вукс, 2021). В основе данной методики лежат: представление о концепции эмо-

ционального выгорания как о конструкте, применимом для описания психологии родственников, опекающих хронически больных (Бочаров, Шишкова, Черная, Сивак, Ипатова, 2017; Gérain, Zech, 2019); теоретические представления С. Maslach (1998) о трехмерности конструкта «выгорания» (Schaufeli et al., 2009); понимание процесса «выгорания» как нарушения вовлеченности в деятельность, где «вовлеченность» и «выгорание» выступают в качестве противоположных полюсов единого континуума (Demerouti, Bakker, Vardakou, Kantas, 2003); теория самоэффективности А. Bandura (1997).

Методика УЭВР состоит из двух блоков: «выгорание» и «вовлеченность». Блок «выгорание» включает шкалы «Истощение» (Exhaustion), «Цинизм» (Depersonalization), «Редукция личных достижений» (Inefficacy) и «Деструктивная разрядка напряжения» (Destruction). Блок «вовлеченность» состоит из шкал «Энергия» (Vigor), «Наполненность смыслом» (Dedication), «Самоэффективность в лечении родственника» (Selfefficacy) и интегративной шкалы «Ресурс» (Resource). Шкалы блока «вовлеченность» отражают феномены, противоположные выгоранию, и диагностируют ресурсные составляющие личностной активности родственника в процессе опеки хронически больного. Утверждения опросника описывают опыт и переживания родственников, вовлеченных в заботу о хронически больном члене семьи.

Авторами было разработано две версии методики. Первая версия методики УЭВР предназначена для оценки феноменов «вовлеченности / выгорания» у родственников, опекающих взрослых больных (достигших совершеннолетия). Данная версия успешно прошла апробацию в исследовании родственников, опекающих больных с аддиктивными расстройствами (Шишкова и др., 2021). Вторая версия методики создавалась для оценки феноменов «вовлеченности / выгорания» у родителей, воспитывающих хронически больных детей.

**Цель** исследования – оценка психометрических характеристик методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (родительско-детский вариант).

## Материалы и методы исследования

**Выборка.** В исследовании приняли участие 138 родителей (106 матерей и 32 отца) в возрасте от 23 до 58 лет (средний возраст составил 36,5 лет;  $SD = 7,01$ ), дети которых находились на лечении в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете и психоневрологическом отделении Санкт-Петербургской детской городской больницы св. Ольги.

В зависимости от диагноза ребенка родители были разделены на три группы. В первую группу вошли родители детей с нейрофиброматозом – 60 человек (средний возраст 39,03 лет;  $SD = 7,5$ ). Средний возраст детей, родители которых приняли участие в исследовании, составил 12,05 лет

(SD = 4,47), продолжительность заболевания в среднем 7,02 лет (SD = 4,64). Во вторую группу вошли 34 родителя детей с ревматоидным артритом, средний возраст родителей – 34,76 года (SD = 4,93), средний возраст детей – 11,29 лет (SD = 4,26), продолжительность заболевания – 4,74 года (SD = 3,86). В третью группу вошли 44 родителя, воспитывающие детей с диагнозом эпилепсия, средний возраст родителей – 34,64 года (SD = 6,73), средний возраст детей – 4,73 года (SD = 4,6), продолжительность заболевания – 3,14 года (SD = 3,21). Постановка диагноза больным осуществлялась врачами по МКБ-10.

Общими особенностями вышеупомянутых заболеваний является их хронический характер, раннее возникновение, значительное влияние на физическое и интеллектуальное развитие, наличие ограничений физической активности, возможная инвалидизация ребенка. В то же время данные расстройства предъявляют различные требования к условиям ухода за страдающими ими детьми. Детям с нейрофиброматозом, родители которых приняли участие в исследовании, требовалось хирургическое лечение, иногда включающее множественные операции. Это обуславливало остроту и экстремальность переживаний, значительно ограничивая социальную активность родителей из-за частых госпитализаций и необходимости осуществления ухода за ребенком. Течение ревматоидного артрита часто было связано с постепенным ухудшением состояния ребенка, при этом ему требовалось только медикаментозное лечение; госпитализации, как правило, носили плановый характер. Для детей, страдающих эпилепсией, требовался подбор медикаментов, поддерживающих их в относительно стабильном состоянии. Непосредственным поводом госпитализации в данной группе являлись подбор и коррекция медикаментозной терапии. Кроме осуществления контроля приема лекарств родителям детей из этой группы необходимо было уметь правильно действовать в случае эпилептического приступа, несущего угрозу жизни ребенка.

Таким образом, принявшие участие в исследовании родители испытывали широкий диапазон стрессоров, обусловленных хроническим заболеванием ребенка, что позволило репрезентативно отразить картину переживаний родителей детей с ОВЗ в целом.

## **Методики**

Всем родителям предлагалось заполнить методику УЭВР / РДВ.

УЭВР / РДВ включает 56 утверждений, на которые респонденты должны дать утвердительный («да») или отрицательный («нет») ответ.

Ниже приведены краткая интерпретация шкал и примеры утверждений.

1. Шкала «Энергия» (Vigor) отражает наличие у родителя жизненных сил для осуществления ухода за больным ребенком: «... Просыпаясь утром, я почти всегда ощущаю готовность выполнять свои обязанности по уходу за ребенком...»

2. Шкала «Наполненность смыслом» (Dedication) показывает, насколько опека больного ребенка представляется лично значимой для осу-

ществляющего ее родителя, насколько для него высока осмысленность собственных действий по уходу за больным: «...Я считаю, что забота о болящем ребенке делает мою жизнь более осмысленной...»

3. Шкала «Ресурс» – интегративный показатель (сумма шкал «Энергия» и «Наполненность смыслом»), отражающий общую выраженность ресурсной составляющей личностного функционирования родителей детей с ОВЗ.

4. Шкала «Самоэффективность в лечении ребенка» (Selfefficacy) показывает, насколько активную позицию в лечении больного ребенка занимает родитель, насколько он уверен в правильности своих действий: «...Я знаю, что именно мне необходимо делать, чтобы вместе со специалистами бороться с болезнью моего ребенка...»

5. Шкала «Редукция личностных достижений» (Inefficacy) описывает переживания родителя, связанные с ощущением собственной неэффективности, неспособности предпринять адекватные действия (в частности, во взаимодействии со специалистами) в процессе лечения больного ребенка, обесцениванием собственных усилий, направленных на борьбу с болезнью: «...Вряд ли я могу как-либо повлиять на лечение моего ребенка...»

6. Шкала «Истощение» (Exhaustion) отражает ощущение отсутствия жизненных сил для продолжения борьбы с болезнью ребенка, чувство усталости, невозможности далее продолжать выполнение обязанностей по уходу за больным: «...Забота о болящем ребенке требует от меня таких усилий, что иногда я чувствую себя на грани срыва...»

7. Шкала «Деперсонализация» (Depersonalization) отражает переживания родственника, связанные с разочарованием в больном и методах лечения, обесцениванием личностных качеств ребенка, стремлением избегать межличностного взаимодействия с ним: «...Я замечаю, что стал(а) чаще говорить о своем ребенке в негативном ключе...»

8. Шкала «Деструктивная разрядка напряжения» (Destruction) отражает тенденцию к соматизации психоэмоционального напряжения, а также его деструктивной разрядке в форме аддиктивного поведения у родителя в процессе взаимодействия с больным ребенком: «...Иногда, чтобы заглушить переживания, связанные с болезнью моего ребенка, я курю или употребляю алкоголь (наркотики), увеличиваю дозы прописанных мне психотропных препаратов...»

Оценка конвергентной и дивергентной валидности УЭВР / РДВ осуществлялась при помощи методики диагностики отношения к болезни ребенка – ДОБР, разработанной В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой (Исаев, Каган, 1991), опросника симптоматических жалоб Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) в адаптации Н.В. Тарабриной (Тарабрина, 2001), шкалы семейного окружения ШСО в адаптации С.Ю. Куприянова (Шапарь, 2006) и шкалы базисных убеждений в адаптации М.А. Падуна и А.В. Котельниковой ШБУ (Падун, 2008). Кроме того, на каждого родителя заполнялась специально разработанная анкета, отражающая социодемографические характеристики респондентов и клинические параметры заболеваний их детей.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи статистического пакета SPSS v. 21. Для всех утверждений, использованных в разработке методики, рассчитывался индекс трудности. В рамках оценки распределения утверждения, надежности и внутренней структуры методики проводились расчет показателей описательной статистики, анализ надежности и согласованности пунктов опросника, их временной устойчивости. Для каждой шкалы рассчитывался коэффициент пригодности  $\alpha$ -Кронбаха. Мера связи между показателями определялась при помощи коэффициента корреляций Спирмена.

### Результаты исследования

В данном разделе представлены результаты оценки психометрических характеристик методики УЭВР / РДВ по следующим параметрам: анализ трудности и степени согласованности утверждений (айтем анализ), оценка временной устойчивости и согласованности выборок содержания (коэффициент альфа Кронбаха, ре-тестирование), внутренняя конструктивная валидность (интार्корреляции шкал методики), конвергентная и дивергентная оценка перекрестной валидности (интеркорреляции шкал методики), общая конструктивная валидность. Общая конструктивная валидность оценивается по степени соответствия полученных данных по всем видам валидности теоретическому конструкту, являющемуся методологической основой методики УЭВР / РДВ.

*Айтем анализ* (item analysis) показал, что уровень трудности утверждений методики УЭВР / РДВ колебался от 9,4 до 90,6%. По результатам проведенного анализа было исключено одно утверждение, не укладывающееся в заданный нами диапазон трудности (не менее 10%), а именно: «Ухаживая за моим ребенком, я всегда упорно иду к цели, даже если не все получается». Данное утверждение относилось к шкале «Энергия».

Таким образом, после проведения процедуры проверки трудности утверждений методики перечень составил 55 пунктов.

*Коэффициент альфа Кронбаха для согласованности выборок содержания утверждений теста, его надежности.* Результаты проверки надежности шкал опросника, проведенной на основании коэффициента надежности альфа Кронбаха представлены в табл. 1.

Результаты, представленные в табл. 1, говорят о том, что, за исключением шкалы «Энергия», значения показателей находятся в диапазоне от 0,73 до 0,88. Эти данные отражают высокую согласованность содержания, т.е. достаточную надежность относительно выборок содержания опросника УЭВР / РДВ. Более низкое значение  $\alpha$ -Кронбаха по шкале «Энергия», вероятно, связано с малым количеством утверждений, входящих в эту шкалу (всего три утверждения). В этой связи при анализе индивидуальных результатов тестирования следует учитывать не только оценку по шкале «Энергия», позволяющую получить дифференцированный показатель, отражающий наличие у родителя жизненных сил для осуществления ухода

за больным ребенком, но и оценку интергративной шкалы «Ресурс», представляющей сумму шкал «Энергия» и «Наполненность смыслом» и показывающей общую выраженность ресурсной составляющей личностного функционирования родителей детей с ОВЗ.

Таблица 1

**Надежность шкал опросника УЭВР / РДВ по параметру согласованности выборок содержания**

Шкалы УЭВР / РДВ	$\alpha$ -Кронбаха
Энергия (Vig)	0,64
Наполненность смыслом (Ded)	0,76
Самозффективность в лечении родственника (Selfeff)	0,73
Ресурс (Res)	0,80
Истощение (Exh)	0,77
Деперсонализация (Dep)	0,74
Редукция достижений (Red)	0,78
Деструктивная разрядка напряжения (Des)	0,73
Блок «Вовлеченность» (Eng)	0,80
Блок «Выгорание» (Bur)	0,88

*Ре-тестирование.* Для оценки временной устойчивости к случайным воздействиям использовалась процедура ре-тестирования, повторное исследование проводилось через 3 месяца после первого замера.

В табл. 2 представлены данные надежности шкал методики УЭВР / РДВ по ре-тесту.

Таблица 2

**Коэффициенты надежности по ре-тесту шкал методики УЭВР / РДВ**

Шкалы УЭВР / РДВ	Коэффициент надежности (R)
Энергия (Vig)	0,622**
Наполненность смыслом (Ded)	0,616**
Самозффективность в лечении родственника (Selfeff)	0,923**
Ресурс (Res)	0,525**
Истощение (Exh)	0,818**
Деперсонализация (Dep)	0,868**
Редукция достижений (Red)	0,816**
Деструктивная разрядка напряжения (Des)	0,776**
<i>Примечание.</i> ** – $p < 0,01$	

Полученные по ре-тесту данные свидетельствуют о достаточной устойчивости шкал опросника к случайным временным изменениям, т.е. говорят о хорошей надежности шкал методики УЭВР / РДВ. Относительно невысокую устойчивость продемонстрировали шкалы «Энергия», «Наполненность смыслом» и «Ресурс», что может отражать чувствительность ресурсной составляющей личностного функционирования родственника к изменениям ситуации лечения, в частности изменению формы оказываемой помощи (стационарная / амбулаторная).

Исследование внутренней конструктивной валидности проводилось при помощи анализа соотношения показателей шкал между собой и соответствия этих соотношений заданному теоретическому конструкту (интракорреляционные связи). Интракорреляционные связи показателей шкал методики УЭВР / РДВ представлены в табл. 3.

Таблица 3

**Интракорреляционные взаимосвязи показателей шкал методики УЭВР / РДВ**

Шкалы УЭВР / РДВ	Показатели УЭВР / РДВ							
	Vig	Dedicad	Res	Selfeff	Exh	Dep	Des	Red
Энергия	–	0,467**	0,765**	0,266**	–0,280**	–	–	–
Наполненность смыслом	0,467**	–	0,915**	0,342**		0,169*	0,191*	–
Ресурс	0,765**	0,915**	–	0,363**	–	–	–	–
Самоэффективность в лечении родственника	0,266**	0,342**	0,363**		–0,169*		–0,201*	–0,487**
Истощение	–0,280**	–	–	–0,169*	–	0,757**	0,635**	0,437**
Деперсонализация	–	0,169*	–	–	0,757**	–	0,516**	0,428**
Деструктивная разрядка напряжения	–	0,191*	–	–0,201*	0,635**	0,516**	–	0,384**
Редукция личностных достижений	–	–	–	–0,487**	0,437**	0,428**	0,384**	–

*Примечания.* \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ . Показатели УЭВР / РДВ: Vig – Энергия; Ded – Наполненность смыслом; Res – Ресурс; Selfeff – Самоэффективность в лечении родственника; Exh – Истощение; Dep – Деперсонализация; Red – Редукция достижений; Des – Деструктивная разрядка напряжения

Анализ взаимосвязей показателей, отражающих проявления «выгорания / вовлеченности», позволил выявить предсказуемые связи, подтверждающие разработанный теоретический конструкт. Данный конструкт предполагает рассмотрение «выгорания» как нарушения вовлеченности в деятельность. Под деятельностью в данном случае понимаются усилия родителя, направленные на поддержание благополучия и борьбу с болезнью ребенка. Исходя из такого представления, наличие отрицательных корреляционных связей шкалы «Самоэффективность в лечении ребенка – Selfeff» со шкалами «Редукция личностных достижений – Ineff» ( $p < 0,01$ ), «Деструктивная разрядка напряжения – Des» и «Истощение – Exh» ( $p < 0,05$ ), а также шкалы «Энергия – Vig» со шкалой «Истощение – Exh» ( $p < 0,01$ ) было прогнозируемо. Менее ожидаемыми оказались взаимосвязи показателя «Наполненность смыслом». Помимо положительных корреляционных связей со шкалами полюса «вовлеченность», представляющего ресурсную составляющую личностного функционирования родителей в ситуации хронической болезни ребенка, данная шкала положительно коррелирует со шкалами «Деперсонализация – Dep» и «Деструктивная разрядка напряже-

ния – Des» ( $p < 0,05$ ), отражающими симптомы эмоционального выгорания родителей.

Полученные данные демонстрируют сложную природу феномена «наполненность смыслом», объединяющего разнонаправленные тенденции, с одной стороны, придающие силы в борьбе с болезнью ребенка, с другой – связанные с дегуманизацией отношения к нему и потребностью родителей «отыгрывать» напряжение, возникающее в сложившейся жизненной ситуации, при помощи употребления психоактивных веществ или психосоматизации.

*Исследование перекрестной валидности.* Оценка перекрестной валидности проводилась на основании анализа интеркорреляций шкал методики УЭВР / РДВ и шкал других психологических методик, использованных в исследовании. Были изучены конвергентная и дивергентная валидность. Конвергентная валидность оценивалась по наличию значимых корреляций показателей шкал методики УЭВР / РДВ и показателей методик, отражающих теоретически связанные психологические конструкты. Прогностически ожидаемое отсутствие взаимосвязей шкал методики с исследуемыми показателями подтверждало дивергентную валидность.

Корреляционные связи показателей шкал методики УЭВР / РДВ и методики SCL-90-R представлены в табл. 4.

Таблица 4

**Корреляционные связи УЭВР / РДВ и SCL-90-R**

Показатели SCL-90-R	Показатели УЭВР / РДВ							
	Vigor	Ded	Res	Self	Exh	Dep	Des	Red
Соматизация	–	–	–	–0,213*	0,264**	0,281**	0,492**	0,168*
Обсессивность– компульсивность	–	0,262**	–	–	0,344**	0,417**	0,524**	0,267**
Межличностная сензитивность	–	0,258**	–	–0,182*	0,460**	0,431**	0,571**	0,353**
Депрессия	–0,297**	–	–	–0,252**	0,555**	0,488**	0,565**	0,349**
Тревожность	–	0,225**	–	–	0,481**	0,499**	0,586**	0,275**
Враждебность	–	–	–	–	0,255**	0,225**	0,409**	–
Фобическая тревожность	–	0,203*	–	–	0,263**	0,236**	0,354**	–
Паранойяльные тенденции	–	0,258**	0,213*	–	0,300**	0,423**	0,487**	0,238**
Психотизм	–	0,197*	–	–	0,248**	0,347**	0,498**	0,236**
Общий индекс тяжести симптомов	–	0,204*	–	–0,221**	0,445**	0,479**	0,649**	0,326**
Общее число утвердительных ответов	–0,252**	–	–	–	–	0,197*	0,187*	–
Индекс наличного симптоматического дистресса	–	0,220**	–	–0,169*	0,493**	0,476**	0,636**	0,323**

*Примечания.* \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ . Показатели УЭВР / РДВ: Vig – Энергия; Ded – Наполненность смыслом; Res – Ресурс; Selfeff – Самоэффективность в лечении родственника; Exh – Истощение; Dep – Дегуманизация; Red – Редукция достижений; Des – Деструктивная разрядка напряжения

Выявленные положительные корреляционные взаимосвязи между субъективно отмечаемыми симптомами психического неблагополучия (шкалы SCL-90-R) и различными проявлениями выгорания (методика УЭВР / РДВ) являются ожидаемыми и подтверждают разработанный теоретический конструкт. Полученные данные говорят о том, что блок выгорания методики УЭВР / РДВ отражает деструктивный компонент переживания, связанных с эмоциональным выгоранием родителей. Шкалы «Энергия» (Vig) и «Самоэффективность в лечении ребенка» (Self) ожидаемо отрицательно коррелируют с психопатологической симптоматикой. Полученные данные согласуются с концепцией двухполюсного конструкта «вовлеченность / выгорание» и подтверждают возможность этих шкал оценивать ресурсную составляющую личностного функционирования родителей в процессе опеки хронически больных детей. Взаимосвязи шкалы «Наполненность смыслом», как и при оценке ее внутренней конструктивной валидности, показывают неоднозначный характер работы данной шкалы, проявляющейся в диагностике разных, возможно разнонаправленных, тенденций, присутствующих в смысловой оценке родственниками ситуации болезни ребенка.

Корреляционные связи показателей шкал методики УЭВР / РДВ и ШСО представлены в табл. 5.

Таблица 5

**Корреляционные связи УЭВР / РДВ и ШСО**

Шкалы ШСО	Показатели УЭВР / РДВ							
	Vig	Ded	Res	Self	Exh	Dep	Des	Red
Сплоченность	–	–	–	–	–0,200*	–	–	–
Экспрессивность	–	–0,239**	–0,185*	–	–0,183*	–	–	–
Конфликт	–	–	–	–	0,240**	–	0,276**	0,201*
Независимость	–	–	–	–	–	–	–	–
Ориентация на достижения	0,239**	0,272**	0,273**	–	–	–	–	–
Интеллектуально-культурная ориентация	–	–	–	–	–	–0,211*	–	–0,212*
Ориентация на активный отдых	–	–0,207*	–	–	–0,231**	–0,277**	–0,240**	–0,185*
Морально-нравственные аспекты	–	–	–	0,194*	–0,184*	–	–0,186*	
Организация	0,315**	0,291**	0,345**	–	–0,186*	–	–	–
Контроль	0,270**		0,182*	–	–	–	–	–

*Примечания.* \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ . Показатели УЭВР / РДВ: Vig – Энергия; Ded – Наполненность смыслом; Res – Ресурс; Selfeff – Самоэффективность в лечении родственника; Exh – Истощение; Dep – Деперсонализация; Red – Редукция достижений; Des – Деструктивная разрядка напряжения

Как видно из табл. 5, показатели, отражающие восприятие семейной ситуации (методика ШСО), имеют множественные корреляции с показателями как симптоматических, так и ресурсных шкал УЭВР / РДВ. Шкалы,

входящие в блок «вовлеченность», в основном имеют положительные связи со шкалами ШСО. Наибольшее количество корреляций выявляется со шкалами «Организация» и «Ориентация на достижения», они связаны со всеми показателями ресурсного полюса ( $p < 0,01$ ). Также выявляются положительные взаимосвязи шкалы «Контроль» со шкалами «Энергия – Vig» ( $p < 0,01$ ) и «Ресурс – Res» ( $p < 0,05$ ), а также шкалы «Морально-нравственные аспекты» со шкалой «Самозффективность в лечении ребенка – Self» ( $p < 0,05$ ).

Полученные данные говорят о том, что шкалы, отражающие личностные ресурсы родителей в ситуации борьбы с хронической болезнью ребенка, оказываются ожидаемо связаны с показателями, оценивающими уровень управления семейной системой, а именно структурирования активности семьи, финансового планирования, четкости семейных правил и обязанностей, а также со значимостью для семьи социальных достижений ее членов, степенью семейного уважения к морально-нравственным ценностям. Прогнозируемость этой связи базируется на представлении о том, что описанные характеристики семейного функционирования можно рассматривать в качестве потенциально благоприятных, препятствующих эмоциональному выгоранию родителей в ситуации хронической болезни ребенка.

Симптоматический полюс УЭВР / РДВ имеет преимущественно отрицательные корреляции со шкалами ШСО, диагностирующими адаптивные аспекты семейного функционирования; положительные взаимосвязи выявляются лишь со шкалой «Конфликт». Наибольшее количество отрицательных связей шкал ШСО отмечается со шкалой «Истощение – Exh», что также является очевидно ожидаемым. Выраженное ощущение усталости, отсутствия жизненных сил для продолжения борьбы с болезнью ребенка связано с субъективным ощущением снижения сплоченности семьи, возможности открыто выражать свои чувства и структурировать семейную активность, нарастанием конфликтности семейных отношений, сокращением совместного досуга членов семьи.

Таким образом, выявленные взаимосвязи являются предсказуемыми и подтверждают конвергентную валидность методики УЭВР / РДВ, за исключением связей шкалы «Наполненность смыслом» (Dedic), которая вновь обнаружила неожиданные корреляционные связи, а именно отрицательные связи с показателями «Экспрессивность» ( $p < 0,01$ ) и «Ориентация на активный отдых» ( $p < 0,05$ ). Эта же тенденция проявилась и в интеркорреляциях интегративной шкалы «Ресурс – Res», включающей данную шкалу наряду со шкалой «Энергия».

Корреляционные связи показателей шкал методики УЭВР / РДВ и методики ДОБР представлены в табл. 6.

Как видно из табл. 6, симптоматический полюс методики УЭВР / РДВ имеет множественные положительные связи со шкалами методики ДОБР, т.е. выраженность тревожных реакций родителя на болезнь ребенка, склонность преувеличивать тяжесть болезни и ограничивать его активность, а также напряженное отношение к болезни ожидаемо связаны с наличием

признаков эмоционального выгорания у родителей с детей ОВЗ. В то же время активная позиция в лечении ребенка (сотрудничество с врачами) и ощущение правильности своих действий (шкала «Самозффективность в лечении ребенка») прогнозируемо связаны со снижением общего напряжения в отношении к болезни. Эти данные в своей совокупности подтверждают теоретический конструкт, положенный в основу методики УЭВР / РДВ.

Таблица 6

**Корреляционные связи УЭВР / РДВ и ДОБР**

Шкалы ДОБР	Показатели УЭВР / РДВ							
	Vig	Ded	Res	Self	Exh	Dep	Des	Red
Интернальность	–	0,207*	–	–	–	–	–	–
Тревога	–	0,242**	–	–	0,379**	0,376**	0,475**	0,169*
Нозогнозия	–		–	–	0,377**	0,352**	0,261**	
Контроль активности	–	0,303**	0,268**	–	0,327**	0,282**	0,332**	0,256**
Общее напряжение	–	0,317**	0,202*	–0,187*	0,443**	0,428**	0,451**	0,259**

*Примечания.* \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ . Показатели УЭВР / РДВ: Vig – Энергия; Ded – Наполненность смыслом; Res – Ресурс; Selfeff – Самозффективность в лечении родственника; Exh – Истощение; Dep – Деперсонализация; Red – Редукция достижений; Des – Деструктивная разрядка напряжения

Важно отметить наличие положительных связей шкалы «Наполненность смыслом» (Dedic), отражающих взаимосвязь высокой личностной значимости опеки ребенка с тревожным, напряженным отношением к его болезни, а также то, как эти связи проявляются в корреляциях интегративной шкалы «Ресурс – Res».

Корреляционные связи показателей шкал методики УЭВР / РДВ и ШБУ приведены в табл. 7.

Таблица 7

**Корреляционные связи УЭВР / РДВ и ШБУ**

Шкалы ШБУ	Показатели УЭВР / РДВ							
	Vig	Ded	Res	Self	Exh	Dep	Des	Red
Доброжелательность окружающего мира	–0,187*	–0,252**	–0,283**	–	–	–0,192*	–0,173*	
Справедливость	0,305**	–	0,214*	–	–	–0,274**	–	–
Образ Я	–	–0,233**	–	–	–0,275**	–0,388**	–0,301**	–0,189*
Удача	–	–	–	0,197*	–0,202*	–0,296**	–0,291**	–0,262**
Убеждение в контроле	0,255**	–	–	–	–0,260**	–0,299**	–0,183*	

*Примечания.* \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ . Показатели УЭВР / РДВ: Vig – Энергия; Ded – Наполненность смыслом; Res – Ресурс; Selfeff – Самозффективность в лечении родственника; Exh – Истощение; Dep – Деперсонализация; Red – Редукция достижений; Des – Деструктивная разрядка напряжения

Как видно из табл. 7, показатели блока «выгорание» методики УЭВР / РДВ имеют разнообразные отрицательные корреляции со шкалами ШБУ.

Это отражает наличие взаимосвязи между выраженностью процесса выгорания у родителей хронически больных детей и степенью трансформации их базовых убеждений в отношении как самих себя, так и окружающего мира. Проявления эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ связаны с чувством беспомощности и потери контроля над собственной жизнью, ощущением враждебности окружающего мира и его несправедливости. Вместе с тем шкалы «Энергия» (Vig), «Ресурс» (Res) и «Самоэффективность в лечении родственника» (Self) имеют ряд положительных корреляционных связей со шкалами ШБУ, а именно с показателями «Справедливость», «Убеждение в контроле» и «Удача». Такая связь представляется ожидаемой, поскольку отражает взаимосвязанность базисных убеждений о справедливости и контролируемости окружающего мира с ощущением самоэффективности в лечении ребенка и наличии ресурсов для борьбы с его болезнью. В то же время наличие отрицательных корреляционных связей ресурсного блока методики УЭВР / РДВ со шкалой «Доброжелательность окружающего мира» гораздо менее предсказуема, но психологически понятна, если принять во внимание, что мобилизация родителей для борьбы с болезнью ребенка часто может иметь компенсаторную природу, во многом связанную с отсутствием веры в доброжелательность окружающих. Клинико-психологические данные свидетельствуют о наличии у родителей опыта травматических переживаний в процессе лечения ребенка, мобилизующего защитные механизмы в ситуации стигматизации, с которой часто сталкиваются семьи, имеющие ребенка с ОВЗ. Показатель шкалы «Наполненность смыслом» также демонстрирует отрицательную взаимосвязь с показателем «Образ Я» ( $p < 0,01$ ). Эта связь понятна в контексте данных о негативной трансформации представлений о собственной личности у родителей, для которых борьба с болезнью ребенка становится центральной смыслообразующей деятельностью.

Данные, полученные при оценке конструктивной и перекрестной валидности методики УЭВР / РДВ, показали согласованность разработанного инструмента и теоретического конструкта. При этом обнаружена необходимость уточнения теоретического конструкта, лежащего в основе методики, поскольку был выявлен ряд неожиданных интра- и интеркорреляционных связей шкал методики. В частности, кроме взаимосвязей с конструктивными аспектами личностного и семейного функционирования родителей шкалы блока «вовлеченность» обнаружили связь с проявлениями психоэмоционального напряжения и дистресса.

В качестве рабочей гипотезы было выдвинуто предположение о существовании оптимального уровня «наполненности смыслом» – личностной значимости борьбы с болезнью ребенка, которая выступает в качестве ресурсной составляющей и препятствует эмоциональному выгоранию родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. В то же время недостаточная осмысленность действий, направленных на борьбу с болезнью, или чрезмерная личностная значимость, преломляющая всю систему личностных отношений родителя через призму болезни ребенка, рассмат-

риваются как потенциально деструктивные, приводящие к выраженному дистрессу или даже выгоранию.

Поскольку шкала «Наполненность смыслом» включает относительно малое количество вопросов и ранжирование на высокие, низкие и средние результаты по данной шкале было затруднено, для проверки выдвинутой гипотезы исследуемые родители были разделены на две группы по показателям интегративной шкалы «Ресурс», объединяющей шкалы «Наполненность смыслом» и «Энергия». В первую группу (93 человека) вошли родители, имеющие низкие или высокие оценки (соответствующие 35 и 65 процентилям), во вторую группу (45 человек) были отнесены родители, имеющие средние оценки по шкале «Ресурс». В выделенных группах был проведен анализ корреляционных взаимосвязей показателя «Ресурс» (УЭВР / РДВ) со шкалами SCL-90-R, ШСО, ДОБР и ШБУ.

В группе родителей, имеющих высокие и низкие оценки по шкале «Ресурс», данная шкала имеет положительные корреляционные связи со следующими показателями: «Навязчивость», «Фобия», «Паранояльность» ( $p < 0,01$ ) SCL-90-R; «Ориентация на достижения», «Организация» ( $p < 0,01$ ), «Контроль» ( $p < 0,05$ ) ШСО; «Контроль активности» ( $p < 0,01$ ) ДОБР; «Справедливость» ( $p < 0,01$ ) и «Убеждение в контроле» ( $p < 0,05$ ) ШБУ, – а также отрицательно коррелирует с показателем «Доброжелательность окружающего мира» ( $p < 0,01$ ) ШБУ. В группе родителей, имеющих средние оценки по шкале «Ресурс», отмеченные связи отсутствуют, но вместе с тем выявляется отрицательная корреляционная связь данного показателя со шкалой «Фобия» ( $p < 0,05$ ) SCL-90-R и положительная взаимосвязь со шкалой «Морально-нравственные аспекты» ( $p < 0,05$ ) ШСО.

Полученные данные показывают, что в зависимости от степени выраженности ресурсной составляющей, включающей наличие жизненных сил для осуществления ухода за больным ребенком и личностную значимость борьбы с болезнью, у родителей детей с ОВЗ выявляется различная структура связей этой ресурсной составляющей с проявлениями дистресса, а также характером личностного и семейного функционирования. Выявленные связи во многом позволяют объяснить особенности корреляционных связей шкалы «Ресурс», представленные выше.

### **Обсуждение результатов**

Целью настоящего исследования являлась оценка психометрических характеристик методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (родительско-детский вариант). Результаты исследования психометрических характеристик шкал на контингенте родителей детей с ОВЗ показали согласованность разработанного инструмента и лежащего в его основе теоретического конструкта, рассматривающего «вовлеченность» и «выгорание» как два полярных значения единого континуума. Полученные данные согласуются с исследованиями, посвященными изучению соотношения феноменов вовлеченности и выгорания в сфере трудовой деятель-

ности (Maslach, 1998; Gonzalez-Roma, Schaufeli, Liore, 2006). В области изучения родительско-детских отношений в настоящее время феномены выгорания, как правило, исследуются без их соотнесения с ресурсной составляющей личностной активности родителей в процессе воспитания и опеки детей. В этой связи результаты настоящей работы существенно расширяют возможность теоретического осмысления и углубляют понимание психологии родителей хронически больных детей.

С практической точки зрения настоящее исследование анонсирует новый психодиагностический инструмент, который может быть использован широким кругом специалистов, работающих с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ. Методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (родительско-детский вариант) может применяться как в специализированных консультативных центрах, так и в соматических стационарах, где дети с ОВЗ проходят лечение. Своевременная диагностика выгорания и его соотнесение с ресурсной составляющей личностного функционирования, в частности ощущением самоэффективности в лечении ребенка, поможет своевременно выявить трудности, существующие у родителей в процессе опеки больного ребенка, и оказать индивидуализированную помощь, направленную на профилактику и / или снижение выраженности выгорания. Это, в свою очередь, важно для поддержания психосоциального функционирования как самих родителей, так и их детей.

Проведенное исследование выявило необходимость дополнительного изучения феномена высокой личностной значимости борьбы с болезнью ребенка для его родителей. Шкалы, отражающие данный феномен, обнаружили связь со шкалами, диагностирующими проявления психоэмоционального напряжения и дистресса у родителей в ситуации хронической болезни ребенка. В связи с этим было выдвинуто предположение о существовании оптимального уровня «наполненности смыслом» – личностной значимости борьбы с болезнью ребенка для его родителей. Полученные данные подтвердили, что в зависимости от выраженности личностная вовлеченность родителей в борьбу с болезнью ребенка может выступать как важный психологический ресурс, препятствующий выгоранию, или представлять собой условия формирования и развития симптомов выгорания. В частности, средние значения показателей шкалы «Наполненность смыслом», отражающие оптимальную выраженность личностной вовлеченности, диагностируют ресурсное состояние вовлеченности, препятствующее эмоциональному выгоранию родителей в процессе борьбы с болезнью ребенка. В то же время высокие или низкие результаты по шкале «Наполненность смыслом», говорящие о недостаточной или чрезмерной вовлеченности, характеризуют состояние, способствующие развитию эмоционального выгорания родителей. Данный вопрос требует дальнейших исследований, поскольку, по нашему мнению, имеет самое существенное отношение к вопросу специфики выгорания в сфере «родительско-детских отношений», по сравнению с профессиональным выгоранием, и тесно связан с проблемой детско-родительских симбиозов.

*Ограничения исследования.* В качестве ограничений настоящей работы следует отметить относительно небольшой объем выборки исследования, что определяет необходимость дальнейшего изучения психометрических характеристик разработанного психодиагностического инструмента в различных группах родителей. В частности, определение временной устойчивости целесообразно проводить в разные интервалы времени. Изучение особенностей выгорания родителей детей, находящихся в стационаре или проходящих амбулаторное лечение, может выступать в качестве самостоятельной темы будущих исследований, как и определение потенциальных протекторов и предикторов выгорания родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Дополнительного изучения также требует феномен сверхвовлеченности, высокой личностной значимости борьбы с болезнью ребенка у родителей детей с ОВЗ. Необходимо исследование механизмов формирования такой вовлеченности для разработки эффективных методов коррекции сверхвовлеченного отношения, не блокирующих при этом базовой потребности родителей в опеке собственного ребенка.

### **Заключение**

Современные исследования, посвященные изучению психологии родителей, воспитывающих хронически больного ребенка, говорят о необходимости разработки новой методологии, включающей концепт эмоционального выгорания как существенный элемент для понимания процессов, разворачивающихся в детско-родительских отношениях. Прямой перенос данного концепта из области профессионального в сферу семейного взаимодействия является ошибочным и требует коррекции в связи со специфичностью контекста, в котором развиваются отношения. Описанный в настоящей работе концепт эмоционального выгорания учитывает контекст семейных отношений и, кроме того, наряду с классическими проявлениями выгорания охватывает те аспекты личностной активности, которые потенциально препятствуют развитию этого процесса.

Проведенное исследование показало соответствие шкал методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (родительско-детский вариант) разработанному теоретическому конструкту, т.е. подтвердило конструктивную валидность методики. Представленные результаты демонстрируют хорошие психометрические характеристики методики УЭВР / РДВ по всем исследованным параметрам: ре-тестовой надежности и надежности выборок содержания, внутренней конструктивной, конвергентной и дивергентной перекрестной валидности. По результатам первичной психометрической проверки можно сказать, что данная версия опросника может применяться для исследования эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ, а также оценки ресурсной составляющей личностного функционирования родителей в процессе борьбы с болезнью и поддержания благополучия хронически больного ребенка.

## Литература

- Адеева, Т. Н. (2016). Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию. *Сибирский педагогический журнал*, 4, 112–118.
- Базалева, Л. А. (2010). Возможности исследования эмоционального «выгорания» у матерей в психологии личности. *Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. Педагогика и психология*, 1, 174–182.
- Баулина, М. Е. (2015). Сравнительный анализ очного и заочного интернет-консультирования родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Консультативная психология и психотерапия*, 23(3), 67–78. doi: 10.17759/cpp.2015230305
- Бочаров, В. В., Шишкова, А. М., Черная, Ю. С., Сивак, А. А., Ипатова, К. А. (2017). Перспективы исследования эмоционального выгорания родственников пациентов, страдающих алкоголизмом или опиоидной зависимостью (сообщение 1). *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*, 4, 27–34.
- Грабельникова, У. К., Дорошева, Е. А. (2018). Синдром эмоционального выгорания, особенности совладающего поведения и регуляции эмоций у матерей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра. *Reflexio*, 11(1), 5–18.
- Ефимова, И. Н. (2013). Личностные характеристики и особенности эмоциональных и поведенческих проявлений родителей в связи со степенью их эмоционального выгорания. *Российский научный журнал*, 4(35), 206–215.
- Исаева, Д. Н., Каган, В. Е. (ред.) (1991). *Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: методическое пособие*. СПб.: [б. и.].
- Кмить, К. В., Попов, Ю. В., Бочаров, В. В., Яковлева, О. В. (2018). Опросник для оценки структуры и выраженности эмоционального выгорания у матерей подростков, больных шизофренией. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*, 4, 46–52.
- Козырева, О. А. (2017). Анализ дефиниции «Лицо с ограниченными возможностями здоровья». *The Newman in Foreign Policy*, 37(81), 148–151.
- Костюченко, Е. В., Романчук, Л. Н. (2015). Связь тревожности и эмоционального выгорания матерей, воспитывающих детей с сердечно-сосудистой патологией. *Семья и личность: проблемы взаимодействия*, 4, 42–47.
- Падун, М. А., Котельникова, А. В. (2008). Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман. *Психологический журнал*, 29(4), 98–106.
- Петраш, М. Д., Лепехин, Н. Н., Кузнецова, О. А., Склема, В. Н., Дук, И. А., Игуманов, С. А., ... Филина, С. В. (2008). *Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий* (В. В. Лукьянова и др., ред.). Курск: Курск. гос. ун-т.
- Сергиенко, А. И., Холмогорова, А. Б. (2019). Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Консультативная психология и психотерапия*, 27(2), 8–26. doi: 10.17759/cpp.2019270202
- Тарабрина, Н. В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб.: Питер.
- Фоминых, Е. С. (2014). Семья как фактор виктимизации детей с ограниченными возможностями здоровья. *Клиническая и специальная психология*, 3(3). <https://psyjournals.ru/psyclin/2014/n3/Fominih.shtml>
- Хазова, С. А., Рязева, М. В. (2012). Динамика совладающего поведения родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Вестник Костромского государственного университета. Сер. Педагогика. Психология. Социокинетика*, 3, 203–209.
- Шапарь, В. Б. (2006). *Практическая психология: психодиагностика отношений между родителями и детьми*. Ростов н/Д: Феникс.

Шишкова, А. М., Бочаров, В. В., Стрижицкая, О. Ю., Вукс, А. Я. (2021). Психометрические характеристики методики «Уровень эмоционального выгорания родственников». *Консультативная психология и психотерапия*, 29(2), 100–118. doi: 10.17759/cpp.2021290205

Ссылки на зарубежные источники см. в разделе *References* после англоязычного блока.

Поступила в редакцию 08.12.2021 г.; принята 21.02.2022 г.

**Шишкова Александра Михайловна** – старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева; доцент, кафедра клинической психологии, факультет клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, кандидат психологических наук.

E-mail: shishaspb@mail

**Бочаров Виктор Викторович** – заведующий лабораторией клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева; заведующий кафедрой клинической психологии, факультет клинической психологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, кандидат психологических наук.

E-mail: bochvikvik@gmail.com

**Черная Юлия Сергеевна** – младший научный сотрудник лаборатории клинической психологии и психодиагностики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева.

E-mail: psiheja13@mail.ru

**For citation:** Shishkov, A. A., Bocharov, V. V., Chernaya, Y. S. (2022). Evaluation of Psychometric Properties of “Level of Parental Emotional Burnout” *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal – Siberian journal of psychology*, 83, 141–163. In Russian. English Summary. doi: 10.17223/17267080/83/8

### Evaluation of Psychometric Properties of “Level of Parental Emotional Burnout”

A.M. Shishkova<sup>1,2</sup>, V.V. Bocharov<sup>1,2</sup>, Y.S. Chernaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup> V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, 3, Bekhterev St., St. Petersburg, 192019, Russian Federation

<sup>2</sup> St. Petersburg State Pediatric Medical University, 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russian Federation

#### Abstract

**Introduction.** The process of raising a child can be associated with a significant number of chronic stressors that lead to the depletion of parents' mental resources. Parents of a child with disabilities, in addition to the usual stressors associated with the upbringing process, often bear an additional stress load due to the need to implement specialized measures aimed at maintaining the child's health and ensuring normal socialization. This dramatically increases the risk of parental burnout. At the moment, there is an acute shortage of specialized methods for assessing burnout for this contingent. **Aims and objectives.** The purpose of this study was to assess the psychometric characteristics of this technique “Level of Parental Emotional Burnout” (LPEB/PV), designed with reference to the family relationship context. **Materials and Methods.** The study involved 138 parents (mean age 36.5; SD = 7.01) of chronically ill

children. The assessment of convergent and divergent validity of LPEB/PV was carried out using the methodology for diagnosing attitudes towards a child's illness, a questionnaire of symptomatic complaints (SCL-90-R), a family environment scale (FSS), and the Scale of basic beliefs in adaptation by M.A. Padun and A.V. Kotelnikova. **Results.** The conducted research showed that the scales of the LPEB/PV methodology corresponded to the developed theoretical construct, that is, it confirmed the construct validity of the methodology. The presented results demonstrate good psychometric characteristics of the LPEB/PV methodology in all studied parameters: re-test reliability and reliability of content samples, internal construct, convergent and divergent cross-validity. It is apparent for the necessity of additional study of the phenomenon from the highly personal engagement of the fight against the child's illness by parents. The scales reflecting this phenomenon found a correlation between the scales diagnosing manifestations of distress in parents with the situation of a child's chronic illness. **Conclusion.** Based on the results of the primary psychometric test, it can be said that the LPEB/PV method can be used to study emotional burnout in parents of chronically ill children, both in specialized counseling centers and in healthcare facilities where children with disabilities are treated.

**Keywords:** burnout; parental burnout; children with disabilities; personal resources; engagement; burnout assessment; validity; reliability

### References

- Adeeva, T. N. (2016). Problema psikhologicheskoy gotovnosti roditel'ey razlichnykh kategoriy detey k inklyuzivnomu obrazovaniyu [The problem of psychological readiness of parents of various categories of children to inclusive education]. *Sibirskiy pedagogicheskiy zhurnal – Siberian Pedagogical Journal*, 4, 112–118.
- Bazaleva, L. A. (2010). Vozmozhnosti issledovaniya emotsional'nogo «vygoraniya» u ma-terey v psikhologii lichnosti [Opportunities to study emotional “burnout” in mothers in personality psychology]. *Vestnik Adygeyskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Pedagogika i psikhologiya*, 1, 174–182.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baulina, M. E. (2015). Comparative analysis of internal consultations and internet counseling parents of children with disabilities. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*, 23(3), 67–78. doi: 10.17759/cpp.2015230305
- Bocharov, V. V., Shishkova, A. M., Chernaya, Yu. S., Sivak, A. A., & Ipatova, K. A. (2017). Perspektivy issledovaniya emotsional'nogo vygoraniya rodstvennikov patsientov, stradayushchikh alkogolizmom ili opioidnoy zavisimost'yu (soobshchenie 1) [Perspectives on the study of emotional burnout in relatives of patients suffering from alcoholism or opioid dependence (Article 1)]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva*, 4, 27–34.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 296–307.
- Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli, Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37–52.
- Efimova, I. N. (2013). Lichnostnye kharakteristiki i osobennosti emotsional'nykh i povedencheskikh proyavleniy roditel'ey v svyazi so stepen'yu ikh emotsional'nogo vygoraniya [Personal characteristics and features of emotional and behavioral manifestations of parents in connection with the degree of their emotional burnout]. *Rossiyskiy nauchnyy zhurnal*, 4(35), 206–215.
- Fominykh, E. S. (2014). The Family as a Factor in Victimization of Children with Disabilities. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya – Clinical Psychology and Special Education*, 3(3). Retrieved from <https://psyjournals.ru/psyclin/2014/n3/Fominih.shtml>

- Gérain, P., & Zech, E. (2018). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers of Psychology*, 9(884). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00884
- Gérain, P., & Zech, E. (2019). Informal Caregiver Burnout? Development of a Theoretical Framework to Understand the Impact of Caregiving. *Frontiers of Psychology*, 10(1748). doi: 10.3389/fpsyg.2019.01748
- Gonzalez-Roma, V., Schaufeli, W., & Lioret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 165–174. doi: 10.1016/j.jvb.2005.01.003
- Grabelnikova, U. K., & Dorosheva, E. A. (2018). Emotional burnout, specific of coping strategies and emotional regulation in the mothers of children with autism spectrum disorders. *Reflexio*, 11(1), 5–18. doi: 10.25205/2658-4506-2018-11-1-5-18
- Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental Burnout: When Exhausted Mothers Open Up. *Front Psychol*, 9(1021). doi: 10.3389/fpsyg.2018.01021
- Isaeva, D. N., & Kagan, V. E. (Eds.). (1991). *Psikhodiagnosticheskie metody v pediatrii i detskoy psikhonevrologii* [Psychodiagnostic methods in pediatrics and child psychoneurology]. St. Petersburg: [s.n.].
- Khazova, S. A., & Ryazheva, M. V. (2012). Dinamika sovladayushchego povedeniya roditeley, vospityvayushchikh rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya [Dynamics of coping behavior of parents raising a child with disabilities]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*, 3, 203–209.
- Kmit, K. V., Popov, Yu. V., Bocharov, V. V., & Yakovleva, O. V. (2018). Oprosnik dlya otsenki struktury i vyrazhennosti emotsional'nogo vygoraniya u materey podrostkov, bol'nykh shizofreniy [Questionnaire for assessing the structure and severity of emotional burnout in mothers of adolescents with schizophrenia]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*, 4, 46–52.
- Kozyreva, O. A. (2017). Analiz definitsii «Litso s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya» [The analysis of the definition “person with disabilities”]. *The Newman in Foreign Policy*, 37(81), 148–151.
- Kostyuchenko, E. V., & Romanchuk, L. N. (2015). Svyaz' trevozhnosti i emotsional'nogo vygoraniya materey, vospityvayushchikh detey s serdechno-sosudistoy patologiyey [Relationship between anxiety and emotional burnout in mothers raising children with cardiovascular disease]. *Sem'ya i lichnost': problemy vzaimodeystviya*, 4, 42–47.
- Kütük, M.Ö., Tufan, A.E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E. ... & Kütük, Ö. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case–Control Study. *J Autism Dev Disord*, 51, 4086–4099. doi: 10.1007/s10803-021-04874-4
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors. *Frontiers of Psychology*, 9(885). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00885
- Lindström, C., Åman, J., & Norberg, A.L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99(3), 427–432. doi: 10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C. L. Cooper. (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 68–85). Oxford: Oxford University Press.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse and Neglect*, 80, 134–145. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.025
- Mikolajczak, M., Gross, J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptomatology? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689. doi: 10.1177/2167702619858430

- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: the balance between risks and resources (BR2). *Frontiers of Psychology*, 9(886). doi: 10.3389/fpsyg.2018.00886
- Padun, M. A., & Kotelnikova, A. V. (2008). Modifikatsiya metodiki issledovaniya bazisnykh ubezhdeniy lichnosti R. Yanoff-Bul'man [Modification of the R. Yanoff-Bulman methodology for studying the basic beliefs of a person]. *Psikhologicheskij zhurnal*, 29(4), 98–106.
- Pelsma, D. M. (1989). Parent burnout: validation of the Maslach burnout inventory with a sample of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22, 81–87.
- Petrash, M. D., Lepekhin, N. N., Kuznetsova, O. A., Sklema, V. N., Duk, I. A., Igumantov, S. A., ... & Filina, S. V. (2008). *Sovremennye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u spetsialistov kommunikativnykh professiy* [Modern problems of the study of burnout syndrome among specialists in communicative professions]. Kursk: Kursk State University.
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00758
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers of Psychology*, 8(163). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00163
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. doi: 10.1108/13620430910966406
- Sergienko, A. I., & Kholmogorova, A. B. (2019). Post-Traumatic Growth and Coping-Strategies of Parents of Children with Disabilities. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*, 27(2), 8–26. doi: 10.17759/cpp.2019270202
- Shapar, V. B. (2006). *Prakticheskaya psikhologiya: psikhodiagnostika otnosheniy mezhdu roditel'nyami i det'mi* [Practical psychology: psychodiagnostics of relations between parents and children]. Rostov-on-Don: Feniks.
- Shishkova, A. M., Bocharov, V. V., Strizhitskaya, O. Yu., & Vuks, A. Ya. (2021). Psychometric Properties of the “Level Of Relatives’ Emotional Burnout” Questionnaire. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*, 29(2), 100–118. doi: 10.17759/cpp.2021290205
- Tarabrina, N. V. (2001). *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. St. Petersburg: Piter.

Received 08.12.2021; Accepted 21.02.2022

**Alexandra M. Shishkova** – Senior Researcher, Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology; Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Clinical Psychology, Petersburg State Pediatric Medical University. Cand. Sc. (Psychol.).

E-mail: shishaspb@mail.ru

**Victor V. Bocharov** – Head of the Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National research medical center for psychiatry and neurology; Head of the Department of Clinical Psychology, St. Petersburg State Pediatric Medical University. Cand. Sc. (Psychol.).

E-mail: bochvikvik@gmail.com

**Yuliya S. Chernaya** – Junior Research, Laboratory of Clinical Psychology and Psychodiagnostics, V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology.

E-mail: psiheja13@mail.ru