

## Перспективы исследования эмоционального выгорания родственников пациентов, страдающих алкоголизмом или опиоидной зависимостью (сообщение 1)

Бочаров В.В.<sup>1,2</sup>, Шишкова А.М.<sup>1,2</sup>, Черная Ю.С.<sup>1</sup>, Сивак А.А.<sup>2,3</sup>, Ипатова К.А.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

<sup>3</sup> СПб ГБУЗ Городская наркологическая больница

<sup>4</sup> СПб ГБУЗ «Межрайонный наркологический диспансер №1»

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы, связанные с методологией изучения психологии родственников больных с хроническими заболеваниями. В сообщении 1 анализируется опыт использования и возможности применения концепции выгорания для описания процессов, происходящих с близкими больных соматическими и психическими расстройствами. Отмечается необходимость привлечения данного конструкта в качестве объяснительной модели, пригодной не только для понимания производственных, детско-родительских, но и тех, в широком смысле, родственных отношений, которые возникают в связи с потребностью в опеке какого-либо члена семьи. Прослеживаются социально-экономические и культурные условия, определяющие современные концептуализации последствий выгорания для описания переживаний родственников больных с хроническими заболеваниями. В сообщении 2 будут описаны те трудности, которые препятствуют проникновению концепции выгорания в область изучения психологии родственников аддиктивных больных.

**Ключевые слова:** родственники хронически больных, стресс, эмоциональное выгорание, конструктивная личностная активность, методология.

### Prospects of research of emotional burnout in relatives of patients with alcohol or opioid dependence (message 1)

Bocharov V.V.<sup>1,2</sup>, Shishkova A.M.<sup>1,2</sup>, Chernaya U.S.<sup>1</sup>, Sivak A.A.<sup>2,3</sup>, Ipatova K.A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> V.M. Bekhterev Saint Petersburg Psychoneurological Research Institute

<sup>2</sup> Petersburg State Pediatric Medical University

<sup>3</sup> St. Petersburg City Addiction Hospital

<sup>4</sup> St. Petersburg Interdistrict Addiction Clinic № 1

**Summary.** The questions of methodology of studying of relatives of patients with chronic diseases are considered. Experience and possibility of application of burnout concept for relatives of patients with somatic, mental and addictive disorders is analyzed in the message 1. The need of implementation of this construct as the explanatory model for understanding of relationships connected with caregiving in family is noted. Social, economic and cultural conditions defining modern conceptualizations of consequences of burnout for relatives of patients with chronic diseases are traced. Challenges of implementation of burnout construct into the area of research of addict's relatives are described in the message 2.

**Key words:** relatives of chronically ill, stress, emotional burnout, constructive personal activity, methodology.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Методология и инструментальный оценки уровня «эмоционального выгорания» родственников больных с аддиктивными расстройствами», № 17-06-00533а.*

Сформировавшийся в настоящее время в клинической психологии устойчивый интерес к изучению психологии родственников пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе и аддикциями, продиктован актуальными потребностями медицинской практики, в частности, тенденцией к сокращению стационарных форм оказания помощи. Для формирования оптимальных условий, способствующих преодолению болезни и поддержанию ремиссии во внебольничных условиях, важным является создание комплаентных отношений, в которых врач, больной и его близкие предпринимают совместные усилия, направленные на борьбу с болезнью.

В данном контексте определяется значимость подключения родственников больного к терапевтическому и реабилитационному процессу, рассмотрение их в качестве одного из ключевых элементов системы организации вне стационарной помощи [15, 39]. Восприятие родственников в качестве полноправных участников терапевтического процесса обусловило зарождение начавшего формироваться на западе в 50-е годы прошлого века нового подхода к описанию процессов, происходящих в семье хронически больного. В контексте новых социальных условий, связанных с деинституализацией, возникла необходимость понимания и учета усилий и затрат родственников на опе-

ку больного члена семьи. Для обозначения данного феномена на западе традиционно используются термины «бремя опеки» (caregiver burden) [22], «бремя семьи» (family burden) [32] и схожие с ними понятия.

Исследования показывают, что появление хронически больного в семье является сильнейшим психотравмирующим событием для его близких [6, 34]. Деятельность, направленная на борьбу с болезнью и поддержание благополучия болеющего члена семьи, часто становится смыслообразующей, опосредуя всю систему межличностных отношений его родственников. Широкий диапазон задач, связанных с опекой больного, может оказаться непосильным «бременем», отражающимся как на объективном (финансовые трудности, нарушение привычного ритма жизни, вынужденное сокращение социальной активности), так и субъективном (беспокойство за состоянием здоровья, безопасность и будущее больного члена семьи) уровне функционирования родственников [16, 22, 29 и др.]. Такая нагрузка часто является несоразмерной и превышает ресурсные возможности членов семьи, вовлеченных в борьбу с болезнью близкого. При этом высокая значимость межличностных отношений предопределяет невозможность выхода из сложившейся жизненной ситуации, а хроническое и часто прогрессивное течение заболевания обуславливает отсутствие перспектив спонтанного, благоприятного разрешения, накапливающегося у родственников психического напряжения. Постепенно нарастающее истощение материальных и нематериальных ресурсов, обуславливает значительное снижение качества жизни родственников больного, негативно сказываясь на их психическом и физическом здоровье и, как следствие этого, способности оказывать помощь своему близкому. Кризисный характер переживаний родственников отражается в ощущении безысходности сложившейся ситуации, беспомощности и бессмысленности собственного существования, в наличии тревожных и депрессивных состояний, порой достигающих клинического уровня выраженности, и амбивалентных чувств по отношению к болеющему близкому. Все это часто описывается в исследованиях, посвященных изучению психологии родственников хронически больных [6, 21, 26 и др.]

Важность для реабилитации пациентов полноценного психического функционирования их родственников, а также значимость профилактики психосоматических и нервно-психических расстройств у данного контингента, определяет необходимость понимания условий и механизмов того, как не блокируя конструктивную в своей основе активность личности близких больного — деятельность, направленную на преодоление болезни родственника, — предотвратить формирование у них истощения и снизить деструктивную деформацию личностного и социального функционирования, связанную с нарастающим переживанием собственной неэффективности.

Взаимодействие людей, один из которых оказывает помощь другому, а также последствия, связанные с переживанием несоответствия затрачиваемых ресурсов и удовлетворенностью получаемым результатом, традиционно находятся в поле зрения концепции выгорания [3, 4, 38]. Эта концепция была разработана в сфере трудовых отношений лиц помогающих профессий.

В данной статье мы постараемся представить возможность систематического исследования аспекта выгорания у родственников хронически больных (сообщение 1), а также проанализировать трудности, возникающие при попытке применения данной теоретической модели в клинике аддиктивных расстройств (сообщение 2).

В настоящее время накоплен опыт изучения выгорания как самостоятельного аспекта отношений вне трудового контекста, а именно — в области изучения отношений родителей и детей. Фактически с позиции концепции выгорания исследователи описывают взаимодействие родителя и ребенка в процессе воспитания или опеки хронически больного ребенка.

В основе исследований, посвященных изучению феномена выгорания в контексте процесса воспитания, лежит представление о принципиальной сопоставимости родительской заботы о ребенке и трудовой деятельности [2, 5, 10, 35, 37]. Показательной с этой связи является статья I. Roskam, M.E. Raes и M. Mikolajczak [37], в которой авторы систематически исследуют социально-правовые и культурные явления, предшествующие и обуславливающие возникновение и развитие феноменов выгорания у родителей. I. Roskam с соавторами усматривает прямую параллель между общественными сдвигами 60-70х годов в США, которые обусловили возникновение феноменов выгорания в профессиональной сфере, описанных в концепции С. Maslach, и трансформациями общественной жизни в Европе 90-х, с которыми авторы связывают явления выгорания в сфере родительского воспитания.

В каждой из анализируемых эпох Isabelle Roskam с соавторами [37], выделяют 5 ключевых изменений, которые можно было бы обозначить как:

1. Декларируемые на уровне законодательных актов нереалистические задачи («доктрина о войне с бедностью» — War on poverty и «директива о позитивном воспитании» — Positive parenting).
2. Вторжение государства, проявляющееся в виде жестко формализованных требований в деятельность работников сферы услуг и родителско-детские отношения.
3. Депагарнализация (ослабление личного авторитета), декларация равенства сторон в процессе оказания услуг и воспитания.
4. Повышенные требования к качеству оказания услуг и результатам воспитательно-го процесса.
5. Объективное снижение ресурсных возможностей (экономический кризис 70-х

и ролевые трансформации родителей как членов общества конца 20 столетия).

Отмеченные авторами статьи параллели выглядят, безусловно, впечатляюще, вместе с тем следует сказать, что, по нашему мнению, точнее было бы говорить не о том, что описанные общественные сдвиги вызывают появление ранее не существовавших феноменов выгорания, а лишь о том, что социокультурные изменения выступают в качестве факторов, позволяющих более выпукло высветить явления имманентно присущие воспитательным и производственным отношениям, но замаскированные другими общественными процессами. Так, например, эмоциональное истощение в сфере оказания услуг или в воспитании всегда в той или иной мере присутствует в процессе взаимодействия, однако становится отчетливо заметным лишь тогда, когда складываются определенные социально-правовые и культурные условия.

Обосновывая правомерность использования термина «родительское выгорание» (parental burnout) для описания феноменов, возникающих в ходе воспитательного процесса, I. Roskam с соавторами [37] опирается на трехмерный конструкт, предложенный С. Maslach и S. E. Jackson [31] и состоящий из таких блоков, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений. Данные проведенного авторами исследования, где в качестве измерительного инструмента выступала «Методика родительского выгорания» (Parental Burnout Inventory-PBI), являющаяся адаптированным для сферы родительско-детских отношений вариантом методики MBI (Maslach Burnout Inventory), показали, что «родительское выгорание» также как и профессиональное является феноменом, имеющим трехфакторную структуру, однако представляет собой самостоятельное явление, отличное как от профессионального выгорания, так и от проявлений родительского стресса и депрессии [37].

Попытки адаптировать MBI (разработанный С. Maslach для оценки профессионального выгорания) для измерения феноменов выгорания в сфере родительско-детских отношений предпринимались и другими исследователями. Так, проводя валидизацию MBI на выборке матерей, D.M. Pelsma [35] получил подтверждение для двух факторов трехфакторной модели, а именно: эмоциональное истощение и редукция личностных достижений.

Отечественные исследователи, занимающиеся разработкой проблемы выгорания в ходе воспитательного процесса, также опираются на теоретический конструкт С. Maslach. Например, предлагаемый И. Н. Ефимовой опросник «Родительское выгорание» [5], является модифицированным вариантом методики оценки профессионального выгорания Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой, которая в свою очередь представляет собой русскоязычную версию MBI С. Maslach.

В качестве альтернативной основы для создания инструментария оценки родительского выгорания в исследованиях выступает методика «Ди-

агностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко. Опираясь на представления о выгорании как о динамическом процессе, Л.А. Базалева [2] конструирует опросник для оценки эмоционального выгорания у матерей, позволяющий определить наличие у них различных симптомов, относящихся к таким фазам процесса выгорания как тревожное напряжение, сопротивление, истощение.

Исследования, относящиеся к изучению проблемы родительского выгорания в процессе воспитания детей, в настоящее время малочисленны и в основном сосредоточены на разработке адекватных измерительных инструментов для выявления данного феномена. Однако проведенная работа позволяет говорить о том, что (как и в случае профессионального выгорания) значительную роль в формировании данного явления играет хроническая перегрузка в связи с несоответствием требований, возникающих в процессе воспитания и ресурсов родителей.

Такое несоответствие может возникать при наличии различных комбинаций объективных обстоятельств, связанных, например, с необходимостью осуществлять заботу о детях в условиях нехватки материальных средств, и субъективных факторов, например, «сверхценного» отношения родителей к воспитательному процессу.

Так, уже в первых работах, посвященных эмоциональному выгоранию родителей [36], авторы отмечают, что истощение, достигающее степени выгорания, свойственно фанатичным родителям, для которых процесс воспитания детей становится сверхзначимым, а затрачиваемые ими усилия часто не сопоставляются с реальными возможностями.

Важно подчеркнуть, что ряд авторов отмечает значительную трансформацию представлений о процессе воспитания в современном обществе. Изменения связаны с нарастанием децентричности, сочетающейся с абсолютизацией представлений об исключительности родительской роли в процесс развития ребенка [7, 12, 24, 25]. В связи с этим процесс воспитания воспринимается как эмоционально поглощающий, трудоемкий и финансово затратный, требующий приобретения сложных и специализированных знаний, навыков и умений.

Формирование такого ценностного отношения к процессу воспитания в современном обществе определяет высокую значимость исследований в области изучения родительского выгорания в процессе воспитания детей. Данное направление является перспективным с точки зрения разработки психопрофилактических мероприятий для родителей. Важным здесь представляется анализ механизмов формирования эмоциональной перегрузки родителей в процессе воспитания детей, выявление предикторов и протекторов родительского выгорания.

Наличие хронического заболевания у ребенка оказывает выраженное психотравмирующее воздействие на его родителей, которые сталкиваются с многочисленными объективными и субъектив-

ными трудностями, порой значительно превышающими их личностные ресурсы. Необходимость разработки специализированной системы психологической помощи родителям, имеющим хронически больных детей, предопределила появление и развитие отдельного направления в исследовании выгорания в области родительско-детских отношений, а именно направления, связанного с изучением феномена выгорания у родителей в процессе опеки хронически больного ребенка.

В настоящее время тема выгорания у родителей детей, страдающих различными соматическими и психическими заболеваниями, активно разрабатывается за рубежом. Проведены эмпирические исследования, показывающие наличие признаков выгорания у родителей детей, страдающих онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, воспалительными заболеваниями кишечника, неонатальной гипербилирубинемией, церебральным параличом и др. [18, 27, 29, 30, 33, 43].

Проведенные исследования показали, что для родителей, сталкивающихся со значительной стрессовой нагрузкой в ситуации хронической болезни ребенка, характерны значительные проявления эмоционального выгорания, которые, как правило, в большей степени выражены у матерей, поскольку в соответствии с культурально обусловленными нормами именно матери больше вовлечены в процесс выполнения рутинных обязанностей по уходу за своими хронически больными детьми [18, 27, 29, 33, 43].

Значимый вклад в исследование выгорания у родителей хронически больных детей внес коллектив шведских исследователей, неизменными членами которого являлись Caisa Lindström и Annika Lindahl Norberg.

Работа авторов, посвященная изучению взаимосвязи выгорания с социально-демографическими, психосоциальными, личностными и клиническими факторами у родителей детей, страдающих диабетом 1 типа показала, что как у отцов, так и у матерей выгорание связано с низким уровнем социальной поддержки, отсутствием досуга, финансовыми проблемами и ощущением того, что болезнь ребенка в значительной степени нарушает повседневную жизнь. Низкая самооценка и высокая потребность в контроле были факторами риска выгорания для матерей [30].

В другой работе, посвященной исследованию родителей детей больных раком, было показано, что ограничение досуговой активности (leisure activities) родителей связано с развитием у них симптомов посттравматического стрессового расстройства — ПТСР [19]. В более раннем исследовании тех же авторов были получены данные, говорящие о том, что стремление избегать напоминания о стрессогенных переживаниях, связанных с болезнью ребенка, в процессе лечения и сразу после его завершения, повышает риск возникновения симптомов ПТСР как у матерей, так и у отцов больных детей [28].

Можно предположить наличие причинно-следственных взаимоотношений между досу-

говой активностью, симптомами выгорания и ПТСР. Психотравматизация, обусловленная наличием опасного для жизни ребенка заболевания, вызывает у родителей посттравматические переживания, проявляющиеся в стремлении избегать любых напоминаний о болезни ребенка (симптомы избегания) и тем самым существенно сокращает время досуга потенциально провоцирующее болезненные воспоминания. Сокращение объема досуговой активности в свою очередь препятствует восполнению ресурсов, активизируя процесс эмоционального выгорания.

В качестве инструментария для оценки эмоционального выгорания родителей хронически больных детей в большинстве исследований используют адаптированные варианты MBI [18] и опросник для исследования выгорания — Shirom-Melamed Burnout Questionnaire [29, 30, 33].

Отечественные работы по изучению выгорания у родителей хронически больных детей редки и носят скорее описательный характер, что, тем не менее, не снижает их практической и теоретической значимости. Исследователи говорят о выгорании у родителей хронически больных детей, описывая определенные симптомы, отражающие наличие хронического эмоционального напряжения и нарастания физической усталости в ситуации тяжелого заболевания ребенка, или предполагают, что наличие высокого стрессового напряжения (дистресса) будет непосредственно обуславливать формирование выгорания [8, 9, 11]. Авторы также предпринимают попытку описать факторы риска эмоционального выгорания, к которым относят, в частности, гипер- и гиподисфункциональную позицию родителя по отношению к происходящему в семье, личностную тревожность, психотравматизацию в личной истории, неспособность полноценно коммуницировать с другими (врачами, родителями), неблагоприятную семейную ситуацию, неизвестность относительно прогноза лечения и течения болезни, недостаток средств для лечения, необходимость в одиночку воспитывать ребенка (для матерей).

Нами была обнаружена лишь одна работа, опирающаяся на инструментальное измерение выгорания у родителей, воспитывающих ребенка-инвалида [1]. Для оценки эмоционального выгорания авторами использовалась методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» В.В. Бойко.

В семьях, имеющих хронически больного ребенка, проблемы эмоционального выгорания родителей связаны как с наличием воспитательной нагрузки (предполагающей, в том числе, и создание специальной среды, обеспечивающей возможность индивидуального обучения соответствующего возможностям ребенка), так и с повседневными обязанностями по поддержанию его здоровья, также часто включающими трудоемкие специализированные мероприятия.

Фактор, связанный с нагрузкой по уходу за хронически больным, часто выступает в качестве самостоятельной причины личностного выгорания опекающих больного родственников. В этом

контексте оказывается не важным возраст опекаемого, которым может оказаться и глубокий старик, и молодой человек, неспособный в полной мере заботиться о себе. Кроме того, конструкт выгорания здесь применим не только для родителей, но и для любых других родственников, вовлеченных в процесс опеки больного.

В современной западной литературе встречаются исследования, ставящие во главу угла конструкт эмоционального выгорания при описании взаимодействий хронически больного (инвалида) и опекающего его члена семьи. Исследования посвящены изучению выгорания у родственников, опекающих дементных больных, в частности, лиц, страдающих болезнью Альцгеймера [13, 20, 40, 41], пациентов, перенесших инсульт [42] или страдающих психическими расстройствами [14, 17, 23].

Для оценки выраженности выгорания у лиц, опекающих взрослых людей, имеющих хронические заболевания различной этиологии, авторы (как и при исследовании выгорания в сфере детско-родительских отношений) прибегают к различным вариантам адаптации МВИ (С. Maslach), корректируя вопросы методики так, чтобы они отражали переживания опекающего в ситуации болезни близкого.

Проведенные исследования показывают, что степень распространенности и уровень выраженности эмоционального выгорания у членов семьи, опекающих хронически больных, сопоставима с распространенностью и выраженностью данного расстройства у профессионалов, например, медсестер [14], оказывающих специализированную помощь данному контингенту. Однако в отличие от сферы профессионального выгорания, аспект выгорания в сфере отношений опекун — больной в настоящий момент недостаточно изучен.

В контексте изучения переживаний родственников хронически больного не проясненным остается вопрос о соотношении понятия «бремя» и «выгорание». Ряд авторов говорит о наличии выгорания на основании оценки переживаний объективного и субъективного бремени или определяет выгорание как заключительный этап, наступающий по мере утяжеления стрессовой нагрузки, когда опыт взаимодействия уже не является здоровым ни для опекающего, ни для получающего помощь человека [17, 22]. По нашему мнению, ощущений чрезмерной и избыточной нагрузки, связанной с болезнью, о которых говорят близкие больных (субъективное бремя), даже при учете объективных стрессовых обстоятельств (объективное бремя) недостаточно для определения наличия у них выгорания. Другими словами, в теоретическом плане следует сохранять различия между понятиями «бремени» и «выгорания», так как атрибутивными характеристиками последнего кроме истощения являются феномены деперсонализации и редукции собственных достижений. Отождествление возможно лишь при понимании выгорания как однокомпонентного теоретического конструкта, в основе которого находится трансформация астении.

Среди факторов, взаимосвязанных с формированием феноменов выгорания, исследователи выделяют длительность контакта с больным, тяжесть и длительность заболевания, трудности, связанные с коррекцией поведения больного и др. [13, 14, 22, 40, 41].

Особый интерес представляет работа, посвященная анализу литературы по проблеме роли гендерных аспектов в формировании выгорания у родственников, опекающих лиц с болезнью Альцгеймера. Анализируя данные различных исследований с позиции концепции выгорания, Larrу и Kelly Hubbell [20] пришли к выводу о том, что мужчины, осуществляющие заботу о своих болеющих супругах, более подвержены риску выгорания, чем опекуны-женщины. В качестве значимых факторов, предопределяющих их большую подверженность данному процессу, авторы выделяют следующие:

1. Ролевой конфликт. Поскольку роль опекающего члена семьи традиционно принадлежит женщине, сталкиваясь с необходимостью выполнять роль опекающего, мужчины испытывают выраженную фрустрацию и склонны воспринимать свои обязанности как более обременительные.
2. Тенденция использовать проблемно-ориентированный копинг (попытки обучиться, найти инструментальное решение проблемы), в сочетании со стремлением контролировать ситуацию, характерная для мужчин, оказываются не слишком эффективными в условиях неизменного ухудшения состояния супруги, продолжающегося вопреки всем предпринимаемым усилиям со стороны врачей и опекуна. Попытки эмоционального дистанцирования при необходимости опекать близкого приводят к частому использованию деперсонализации и интеллектуализации в качестве механизмов психологической защиты. В тоже время для женщин характерно использование более широкого диапазона совладающих стратегий, в частности эмоционально-ориентированный копинг и социальная поддержка, которые могут выступать в качестве протекторов эмоционального выгорания.
3. Нежелание мужчин обращаться за помощью в социальные службы и посещать группы самопомощи. Такое обращение воспринимается ими как элемент собственной слабости и неспособности справиться с ситуацией. Ощущение собственной неэффективности и беспомощности, а также отсутствие улучшения состояния болеющего усугубляются социальной изоляцией, формируя феномены, связанные с редукцией достижений.
4. Тенденция скрывать негативные эмоциональные переживания, связанные со все более усиливающимся по мере прогрессирования заболевания нарушением взаимо-

понимания между опекающим и больным. Отсутствие эмоционального контакта, сочетающееся с перегруженностью обязанностями являются детерминантами эмоционального истощения. Мужчины не в меньшей степени, чем женщины испытывают депрессию, однако не склонны выражать свои переживания, что препятствует адекватной оценке уровня, переживаемого ими дистресса. Для них более характерна разрядка в агрессивных действиях, проявлении психологического или физического насилия по отношению к опекаемым больным. Профилактика таких форм разрядки напряжения является самостоятельной задачей, требующей внимания специалистов.

Представленный анализ демонстрирует многоаспектность проблемы эмоционального выгорания у родственников, опекающих хронически больных, необходимость учета разнообразных факторов, в том числе гендерных особенностей, культурально-обусловленных ориентаций и актуальных общественных изменений при изучении данного феномена.

Анализ доступной нам отечественной литературы показал фактическое отсутствие систематических исследований выгорания у родственников хронически больных с психической и соматической патологией.

Обобщая вышесказанное, следует отметить, что концепт эмоционального выгорания в настоящий момент представляет собой один из важных объяснительных принципов, применимых не только к производственным, детско-родительским, но и в широком смысле родственным отношениям, связанным с потребностью в опеке какого-либо члена семьи.

Исходя из многообразия приведенных исследований можно отметить, что родственные отноше-

ния между опекающим и опекаемым в настоящий момент не являются фактором, исключающим целесообразность исследования процесса выгорания. Произошедшие в последние десятилетия культурные трансформации в определенной степени смягчают давление социальной нормы, заставляющей рассматривать уход за болеющим родственником как «священную» обязанность близкого, осуществление которой должно происходить безусловно, вне зависимости от внешних обстоятельств и внутреннего состояния самого опекающего.

Применение концепции выгорания позволяет реалистичнее оценивать те процессы, которые происходят в психике родственников, ухаживающих за хронически больными членами семьи, индивидуализировать эти процессы, обеспечивая более полноценный комплаенс, систематически исследовать внешние (нагрузка, длительность ухода, тяжесть заболевания) и внутренние (социальные установки, уровень самооценки, выраженность феноменов деперсонализации) факторы, обеспечивающие оптимальные условия взаимодействия родственника и больного. На этой основе возможно построение более эффективных профилактических программ, улучшающих функционирование как родственников хронически больных, так и самих пациентов.

Следует отметить, что активное развитие исследований в области изучения выгорания у людей, осуществляющих опеку своих родственников (взрослых или детей), наблюдаемое в клинике соматических и психических расстройств, парадоксальным образом не находит отклика в области изучения психологии родственников аддиктивных больных. В следующем соображении мы подробно остановимся на тех трудностях, которые мешают проникновению концепции выгорания в область изучения психологии родственников аддиктивных больных.

### Литература

1. Алиева Н.Ф., Кошелев Н.А. Специфика социально-психологических условий в семье, воспитывающей ребенка-инвалида как фактор развития синдрома эмоционального выгорания // Социально-педагогическая деятельность в социуме: теория, практика, перспективы: сб. науч. тр. VI Международных социально-педагогических чтений им. Б.И. Лившица. — Екатеринбург: Уральск. гос. пед. ун-т. — 2014. — С. 7–12.
2. Базалева Л.А. Возможности исследования эмоционального «выгорания» у матерей в психологии личности // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Сер.: Педагогика и психология. — 2010. — Вып. I. — С. 174–182.
3. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. — М., Филинг, — 1996. — 469 с.
4. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб, Питер. — 2009. — 223 с.
5. Ефимова И.Н. Личностные характеристики и особенности эмоциональных и поведенческих проявлений родителей в связи со степенью их эмоционального выгорания // Российский научный журнал. — 2013. — № 4(35). — С. 206–215.
6. Жедунова Л.Г. Посысов Н.Н. Семья с больным ребенком: содержание психологической помощи // Ярославский педагогический вестник. Серия: Гуманитарные науки. — 2015. — № 5. — С. 189–192.
7. Козьмина Я.Я., Сивак Е.В. Влияют ли на родительскую самоэффективность разногласия с родственниками по поводу правил воспитания и ухода за ребенком? // Журнал социологии и социальной антропологии. — 2015. — Т. XVIII. — С. 65–81.
8. Михайлова Н.Ф., Гутшабаш М.Е. Повседневный стресс и копинг родителей, воспитывающих детей с аутизмом // Проблемы современного педагогического образования. — Серия: Педагогика и психология (Ялта). — 2016. — № 53. — С. 294–302.
9. Михайлова Н.Ф., Шукин А.В. Повседневный стресс и копинг родителей, воспитывающих

- детей с детским церебральным параличом // Проблемы современного педагогического образования. — Серия: Педагогика и психология (Ялта). — 2016. — № 53-10. — С. 208–214.
10. Попов Ю.В., Кмить К.В. «Эмоциональное выгорание» — только лишь результат профессиональных отношений? // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 2. — С. 98–101.
  11. Фисун Е.В., Поляков В.Г., Климова С.В. Проблема эмоционального выгорания у родителей детей, находящихся на стационарном лечении онкозаболевания // Детская онкология. — 2013. — № 1/3. — С. 43–49.
  12. Шпаковская Л., Чернова Ж. Дискурсивные модели современного российского родительства // Женщина в российском обществе. — 2013. — № 2. — С. 14–26.
  13. Almberg B., Grafström M., Krichbaum K., Winblad B. The interplay of institution and family caregiving: relations between patient hassles, nursing home hassles, and caregivers' burnout // *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. — 2000. — Vol. 15. — P. 931–939.
  14. Angermeyer M.C., Bull N., Bernert S. et al. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses // *Arch. Psychiatr. Nurs.* — 2006. — Vol.20. — P. 158–165.
  15. Putting Family-Centred Care Philosophy into Practice: Report by the Community Research, Planning, and Evaluation Team. — Toronto: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). — 2004. — 18 p.
  16. Chandra K. Burden and coping in caregivers of men with alcohol and opioid dependence: MD dissertation. — Chandigarh, India: Postgraduate Institute of Medical Education & Research. — 2004.
  17. Cuijpers, P., Stam, H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psycho-educational support groups // *Psychiatric Services*. — 2000. — Vol.51. — P. 375–379.
  18. Demirhan E., İçağasioğlu A., Eriman E.Ö., et al. Burnout of primarycaregivers of children with cerebral palsy // *Nobel Medicus Journal*. — 2011. — Vol.7. — P. 22–27.
  19. Hovén, E., Gronqvist, H., Poder, U., et al. Impact of a child's cancer disease on parents' everyday life: a longitudinal study from Sweden // *Acta Oncologica*. — 2017. — Vol.1. — P. 83–100. doi:10.1080/0284186X.2016.1250945
  20. Hubbell L., Hubbell K. The burnout risk for male caregivers in providing care to spouses afflicted with Alzheimer's disease // *J. Health Human Serv. Admin.* — 2002. — Vol.25. — P. 15–132.
  21. Hurcom C. A., Copello A., Orford J. An exploratory study of the predictors of coping and psychological wellbeing in female partners of excessive drinkers // *Behav. Cogni. Psychotherapy*. — 1999. — Vol.27. — P. 311–327.
  22. Kasuya, R. T., Polgar-Bailey, P., Takeuchi, R. Caregiver burden and burnout // *Postgraduate Medicine*. — 2000. — Vol.108. — P. 119–123.
  23. Kokurcan A., Ayşe Gül Yılmaz Özpolat, Ali Kemal Göğüş. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia // *Turk. J. Med. Sci.* — 2015. — Vol. 45. — P. 678–685
  24. Lee E., Macvarish J., Bristow J. Risk, health and parenting culture // *Health, Risk & Society*. — 2010. — Vol. 12. — P. 293–300.
  25. Lee E.J. Living with risk in the age of "intensive motherhood": Maternal identity and infant feeding // *Health, Risk & Society*. — 2008. — Vol.10. — P. 467–477.
  26. Lee K. M. T., Manning, V., Teoh, H. C., et al. Stress-coping morbidity among family members of addiction patients in Singapore // *Drug and Alcohol Review*. — 2011. — Vol.30. — P. 441–447. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1465-3362.2011.00301.x>.
  27. Lindahl Norberg, A. Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour // *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. — 2007. — Vol.14. — P.130–137.
  28. Lindahl Norberg, A., Poder, U., von Essen, L. Early avoidance of disease- and treatment-related distress predicts post-traumatic stress in parents of children with cancer // *European J. Oncol. Nursing*. — 2011. — Vol. 15 (1). — P. 80–84. doi:10.1016/j.ejon.2010.05.009
  29. Lindström, C., Åman, J., Norberg, A.L. Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children // *Acta Paediatrica*. — 2010. — Vol. 99. — P. 427–432. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x
  30. Lindström, C., Åman, J., Norberg, A. L. Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus // *Acta Paediatrica*. — 2011. — Vol.100. — P. 1011–1017. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x
  31. Maslach C., Jackson. The measurement of experienced burnout // *J. Occup. Behav.* — 1981. — Vol. 2. — P. 99–113.
  32. Nebhinani N., Anil S. K., Mattoo B. N., Basu D. Family burden in injecting versus noninjecting opioid users // *Industr. Psychiat. J.* — 2013. — Vol. 22. — P. 138–142.
  33. Norberg A. L. Parents of children surviving a brain tumor: burnout and the perceived disease-related influence on everyday life // *J. Pediatr. Hematology/Oncology*. — 2010. — Vol.32. — P. e285–e289. doi:10.1097/MPH.0b013e3181e7dda6
  34. Patterson J. M., Garwick A. W. The impact of chronic illness on families: a family perspective // *Ann. Behavior. Med.* — 1994. — Vol.16. — P. 131–142.
  35. Pelsma, D. M. Parent burnout: validation of the Maslach burnout inventory with a sample of mothers // *Meas. Eval. Couns. Dev.* — 1989. — Vol. 22. — P. 81–87.
  36. Procaccini J., Kieffer M. W. Parent Burnout. — New York, NY: Penguin Group USA. — 1984. — 256 p.
  37. Roskam I., Raes M-E., Mikolajczak M. Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory // *Front. Psychol.* — 2017. — Vol. 8. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00163
  38. Schaufeli W. B., Leiter M. P, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice // *Career*

- Development International*. — 2009. — Vol. 14. — P. 204–220.
39. Tessler R., Gamache G. *Family Experiences Interview Schedule (FEIS): in the Toolkit on Evaluating Family Experiences With Severe Mental Illness*. — Cambridge, Mass, Human Services Research Institute, Evaluation Center. — 1995.
40. Truzzi A., Souza W., Bucasio E., et al. *Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil* // *Eur. J. Psychiat.* — 2008. — Vol. 22. — P. 151–160.
41. Quayhagen, M., Quayhagen, M.P., Patterson, T.L., et al. *Coping with dementia: Family caregiver burnout and abuse* // *J. Mental Health Aging*. — 1997. — Vol.3. — P. 357–364.
42. Van den Heuvel E.T., de Witte L.P., Schure L.M., et al. *Risk factors for burnout in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention* // *Clin. Rehabil.* — 2001. — Vol. 15. — P. 669–677.
43. Vinayak S., Dhanoa S. *Relationship of Parental Burnout with Parental Stress and Personality among Parents of Neonates with Hyperbilirubinemia* // *Int. J. Indian Psychol.* — 2017. — Vol. 4. — P. 102–111.

## References

1. Alieva N.F., Koshelyuk N.A. *Spetsifika sotsialno-psihologicheskikh usloviy v seme, vospityivayushey rebenka-invalida kak faktor razvitiya sindroma emotsionalnogo vyigoraniya* // *Sotsialno-pedagogicheskaya deyatel'nost v sotsiume: teoriya, praktika, perspektivy* : sb. nauch. tr. VI Mezhdunarodnykh sotsialno-pedagogicheskikh chteniy im. B.I. Livshitsa. — Ekaterinburg: Uralsk. gos. ped. un-t. — 2014. — S. 7–12.
2. Bazaleva L.A. *Vozmozhnosti issledovaniya emotsionalnogo «vyigoraniya» u materey v psikhologii lichnosti* // *Vestnik Adygeyskogo gos. un-ta*. Ser.: *Pedagogika i psikhologiya*. — 2010. — Vyip. 1. — S. 174–182.
3. Boyko V.V. *Energiya emotsiy v obschenii: vzglyad na sebya i na drugih*. — M.: Filin, — 1996. — 469 s.
4. Vodopyanova N.E. *Sindrom vyigoraniya: diagnostika i profilaktika*. — SPb.: Piter. — 2009. — 223 s.
5. Efimova I.N. *Lichnostnyie harakteristiki i osobennosti emotsionalnykh i povedencheskikh proyavleniy roditeley v svyazi so stepenyu ih emotsionalnogo vyigoraniya* // *Rossiyskiy nauchnyy zhurnal*. — 2013. — №4. — S. 206–215.
6. Zhedunova L.G., Posyisov N.N. *Semya s bolnym rebenkom: sodержание psikhologicheskoy pomoschi* // *Yaroslavskiy pedagogicheskii vestnik. Seriya: Gumanitarnyye nauki*. — 2015. — # 5. — S. 189–192.
7. Kozmina Ya.Ya., Sivak E.V. *Vliyayut li na roditel'skuyu samoeffektivnost raznoglasiya s rodstvennikami po povodu pravil vospitaniya i uhoda za rebenkom?* // *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii*. — 2015. — T. XVIII. — S. 65–81.
8. Mihailova N.F., Gutshabash M.E. *Povsednevnyy stress i koping roditeley, vospityivayuschiy detey s autizmom* // *Problemyi sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. Seriya: Pedagogika i psikhologiya (Yalta)*. — 2016. — № 53-10. — S. 294–302.
9. Mihailova N.F., Schukin A.V. *Povsednevnyy stress i koping roditeley, vospityivayuschiy detey s det'skim tserebralnyim paralichom* // *Problemyi sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. Seriya: Pedagogika i psikhologiya (Yalta)*. — 2016. — № 53-10. — S. 208–214.
10. Popov Yu.V., Kmit K.V. *«Emotsionalnoe vyigoraniye» — tolko lish rezultat professionalnykh otnosheniy?* // *Obozrenie psixiatrii i meditsinskoy psikhologii*. — 2012. — № 2. — S. 98–101.
11. Fisun E.V., Polyakov V.G., Klimova S.V. *Problema emotsionalnogo vyigoraniya u roditeley detey, nahodyaschihsya na statsionarnom lechenii onkozabolevaniya* // *Detskaya onkologiya*. — 2013. — № 1/3. — S. 43–49.
12. Shpakovskaya L., Chernova Zh. *Diskursivnyie modeli sovremennogo rossiyskogo roditelstva* // *Zhenschina v rossiyskom obschestve*. — 2013. — №2. — S. 14–26.

## Сведения об авторах

**Бочаров Виктор Викторович** — к.псх.н., руководитель лаборатории клинической диагностики и психодиагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург; заведующий кафедры клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ. E-mail: bochvikvik@gmail.com

**Шишкова Александра Михайловна** — к.псх.н., с н.с. лаборатории клинической диагностики и психодиагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург; доцент кафедры клинической психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ. E-mail: shishaspb@mail.ru

**Черная Юлия Сергеевна** — м.н.с. лаборатории клинической диагностики и психодиагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: psiheja13@mail.ru

**Сивак Александра Александровна** — медицинский психолог, СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», ассистент кафедры общей и прикладной психологии факультета клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ. E-mail: sito89@mail.ru

**Ипатова Кира Александровна** — медицинский психолог отделения медицинской реабилитации №1, СПб ГБУЗ «Межрайонный наркологический диспансер №1». E-mail: ipatova\_k@mail.ru