АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ВЫГОРАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© Черная Юлия Сергеевна[1], Бочаров Виктор Викторович[2], Шишкова Александра Михайловна[2]

1 Национальный Медицинский Исследовательский Центр Психиатрии и Неврологии им. В. М. Бехтерева. 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

2 Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. . E-mail: psiheja13@mail.ru

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, эмоциональное выгорание родителей, соматическая патология у детей, психология родителей больных детей

Введение. Воспитание ребенка с тяжелым соматическим хроническим заболеванием — трудное испытание для семьи и в первую очередь для родителей ребенка. В настоящее время концепция эмоционального выгорания в российской науке, начинает расширять свою сферу применения и, в частности, внедряется в сферу детско-родительских отношений. В связи с чем, возникает дефицит отечественных методик посвященных эмоциональному выгоранию родителей, воспитывающих детей с тяжелыми хроническими заболеваниями, хотя такие родители потенциально относятся к группе риска.

Цель исследования.- проведение процедур ITEM-анализа утверждений методики по шкалам, а именно: определение трудности и степени согласованности утверждений.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 135 родителей детей с тяжелой соматической патологией (нейрофиброматоз, ревматоидные патологии, эпилепсия) в возрасте от 23 до 58 лет (средний возраст 36,4 ± 6,89). В исследовании участвовали матери (n=103; 36,52 ± 6,943 лет) и отцы больных детей (n=32; 36,21 ± 6,828 лет).

Методики: методика «Уровень эмоционального выгорания родителей» (УЭВР) для измерения эмоционального выгорания у родителей больных детей, разработанная В.В. Бочаровым, А. М. Шишковой.

Методика УЭВР построена на выявлении сбалансированности ресурсных и деструктивных тенденций. Ресурсные тенденции — факторы уменьшающие подверженность родителей выгоранию описываются шкалами: «Вовлеченность» и «Самоэффективность». Деструктивные тенденции — отражающие симптомы эмоционального выгорания описываются шкалами: «Истощение», «Деперсонализация», «Редукция личностных достижений» и «Деструктивная разрядка напряжения».

Обработка данных: описательные статистики и коэффициент α Л. Кронбаха.

Результаты. При проверке трудности утверждений были получены следующие результаты: по шкале «Истощение» родители тяжело больных детей чаще всего положительно отвечали на следующие вопросы: «С тех пор как заболел мой ребенок, я чувствую себя эмоционально истощенным(ной)» — 57,8% и «К вечеру я обычно ощущаю себя абсолютно «выжатым(той)» — 63%; по шкале «Деперсонализация/ Цинизм»: «Иногда, я стала замечать, что, когда я думаю о моем болеющем ребенке у меня ухудшается настроение.» — 51,1% и «Иногда, ухаживая за ребенком, я ловлю себя на мысли, что действую почти механически (как робот)» — 60,7%; по шкале «Редукция личностных достижений»: «Лечение моего ребенка это слишком сложный процесс, чтобы я могла (мог) в нем разобраться и оказывать помощь специалистам» — 45,9% и «Я часто ощущаю чувство безнадежности, когда пытаюсь взаимодействовать с социальными службами, от которых зависит лечение моего ребенка» — 49,6%; по шкале «Деструктивная разрядка напряжения»: «Иногда я так переживаю за состояние моего ребенка, что у меня бывают расстройства сна (бессонница, трудности засыпания, пробуждение в холодном поту, ощущение невозможности встать с постели)» — 63% и «Я замечаю, что когда у моего ребенка неприятности я теряю аппетит, пренебрегаю едой или пытаюсь «заесть» существующие проблем» — 55,6%.

Для определения степени согласованности по коэффициенту α Л. Кронбаха, были получены следующие данные: для шкалы «Вовлеченность» α Л. Кронбаха составляет 0,8, а для

шкалы «Самоэффективность», входящей в «Ресурсный полюс», — 0,822.

Коэффициент шкалы «Истощение» равен 0,807, для шкалы «Цинизм/ Деперсонализация» — 0,796, для шкалы «Деструктивная разрядка напряжения» — 0,770 и для шкалы «Редукция личностных достижений» — 0,832, входящих в «Деструктивный полюс».

Данные ITEM-анализа свидетельствуют об удовлетворительных характеристиках утверждений и позволяют уточнить смысловое содержание шкал. Шкала «Вовлеченность» — раскрывает смысловую, эмоциональную составляющие и энергетический потенциал родителя, при уходе за ребенком. «Самоэффективность» — показывает, насколько родитель считает себя эффективным в уходе за больным ребенком.

В шкале «Истощение» представлены симптомы соответствующие психологическому истощению родителя в связи с заболеванием ребенка; «Деперсонализация» состоит из симптомов связанных со смещением родительской роли, которые выражаются в нежелании контактировать с больным ребенком, раздражении на него, усталости и пренебрежении родительскими обязанностями; «Редукция личностных достижений» представлена утверждениями говорящими о чувстве беспомощности у родителя при взаимодействии с ситуацией лечения и реабилитацией больного ребенка; «Деструктивная разрядка напряжения» отражает симптомы, связанные с телесными появлениями истощения, тревоги по поводу заболевания и общего ухудшения соматического состояния, связанного с болезнью ребенка, а так же попытками опекающего родителя снять напряжение при помощи психоактивных веществ.

Заключение. Таким образом, можно сказать, что опросник «Уровень эмоционального выгорания родителей» имеет внутренне согласованную структуру и, в будущем, вполне может применяться в клинической практике.