

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С АДДИКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Бочаров В.В.¹, Шишкова А.М.², Ипатова К.А.³

¹ Бочаров Виктор Викторович

кандидат психологических наук, руководитель лаборатории клинической диагностики и психодиагностики; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, д. 3, Санкт-Петербург, 192019, Россия. Тел.: 8 (812) 412-72-00;

заведующий кафедрой клинической психологии факультета клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ул. Литовская, д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Россия. Тел.: 8 (812) 295-06-46.

E-mail: bochvikvik@gmail.com

² Шишкова Александра Михайловна

кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической диагностики и психодиагностики; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, д. 3, Санкт-Петербург, 192019, Россия. Тел.: 8 (812) 412-72-00;

доцент кафедры клинической психологии факультета клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ул. Литовская, д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Россия. Тел.: 8 (812) 295-06-46.

E-mail: shishaspb@mail.ru

³ Ипатова Кира Александровна

ассистент кафедры общей и клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Л. Толстого, 6-8, Санкт-Петербург, 197022, Россия. Тел.: 8 (812) 338-78-12.

медицинский психолог, отделение медицинской реабилитации № 1; Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская наркологическая больница», Васильевский остров, 4-я линия, д. 23-25, Санкт-Петербург, 199004, Россия. Тел.: 8 (812) 323-43-08.

E-mail: ipatova_k@mail.ru

Аннотация

Цель. Представлены результаты исследования взаимосвязи социально-демографических и клинических характеристик с показателями эмоционального выгорания у родственников больных с аддиктивными расстройствами (60 матерей и 41 жена пациентов с опиоидной наркоманией, а также 47 матерей и 63 жены пациентов с алкогольной зависимостью).

Методы. Исследование проводилось при помощи оригинальной методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР), а также специально разработанной стандартизированной полуструктурированной регистрационной карты.

Результаты. Полученные данные говорят о том, что существует специфика эмоционального выгорания родственников, связанная с нозологической формой аддикции больного и ролевой позицией опекающего его родственника. Жены пациентов с алкогольной зависимостью характеризуются наиболее выраженным снижением ресурсного потенциала личностной активности в процессе опеки больного, обесцениванием отношений с ним и его личности в целом по сравнению со всеми другими изучаемыми родственниками. Выявлены множественные взаимосвязи эмоционального выгорания как с клиническими, так и с социально-демографическими факторами во всех исследуемых группах.

Обсуждение. Показана целесообразность использования конструкта «эмоционального выгорания» при изучении родственников аддиктивных больных. Представлена систематизация факторов, взаимосвязанных с эмоциональным выгоранием, выявленных в ходе исследования родственников пациентов с химической аддикцией.

Заключение. Описаны ограничения исследования, возможные пути применения полученных результатов.

Ключевые слова: методология, «эмоциональное выгорание», «вовлеченность», родственники аддиктов, созависимость.

УДК 159.9:616.89-008.19

Библиографическая ссылка

Бочаров В.В., Шишкова А.М., Ипатова К.А. Взаимосвязь клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у родственников больных с аддиктивными расстройствами // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, № 6. – С. 7.

Поступила в редакцию: 23.11.2019 Прошла рецензирование: 03.12.2019 Опубликована: 06.12.2019

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

Введение

Аддиктивные расстройства, широко распространенные в современном обществе, являются хроническим недугом, существенно нарушающим функционирование личности как на биологическом, так и на социально-психологическом уровнях. По данным ВОЗ, в 2016 году приблизительно 31 миллион человек страдал от расстройств на почве наркопотребления [18].

Процесс деинституциализации психиатрической помощи, стартовавший на Западе еще в 50-е годы прошлого века, коснулся и наркологии. Это обусловило продолжающееся и по сей день постоянное сокращение числа коек (мест) в стационарах, а также уменьшение длительности собственно стационарного лечения наркологических больных [13]. Происходящее определило значимость подключения родственников к терапии и реабилитации больного, рассмотрения их в качестве одного из ключевых элементов системы организации внестационарной помощи больным [31; 33].

Несмотря на признание роли близких, опекающих аддиктивного больного в процессе его лечения и стабилизации ремиссий [1], в нашей стране понимание психологии родственников пациентов на настоящем этапе развития науки представляется весьма фрагментарным и, как правило, базируется на рассмотрении последних с точки зрения концепции «созависимости».

Доминирующая в клинике аддиктивных расстройств модель взаимодействия специалистов с родственниками больного в значительной степени затрудняет формирование терапевтического альянса, препятствуя построению доверительных отношений. Существующая система зачастую предполагает слепое подчинение действиям врача и блокаду автономной активности близких больного с химической аддикцией. В рамках модели созависимости усилия родственников, направленные на поддержание благополучия больного (опеку аддикта), воспринимаются как заведомо деструктивные и патологизирующие терапевтический процесс. Личностная активность родственников традиционно интерпретируется специалистами как неосознанное стремление разрешить собственные личностные дефициты, и, следовательно, в качестве основной мишени коррекции выступает разрыв связи аддикта с опекающим близким.

Подробный анализ актуального состояния концепции «созависимости» показал ее несостоятельность в качестве теоретического основания при разработке специализированных мероприятий для родственников аддиктивных больных [2].

Необходимость пересмотра модели взаимодействия «специалист — близкий, опекающий аддиктивного больного» подтверждается в исследованиях семей хронически больных, показывающих, что родственники не являются пассивными реципиентами мнения экспертов [23; 25]. Естественной реакцией близких, опекающих больного, является «накопление опыта и принятие управления». Родственникам свойственно привносить элемент личного опыта в процесс принятия решений при осуществлении деятельности, направленной на преодоление болезни близкого.

Продолжительное пребывание опекающих больного родственников в ситуации, требующей постоянной мобилизации и часто характеризующейся трудностью или даже невозможностью достижения поставленной цели (выздоровление больного) в силу особенностей хронического течения болезни, часто приводит к их физическому и психическому истощению.

Истощение, развивающееся в ситуации несоответствия затрачиваемых ресурсов и удовлетворенности получаемым результатом, представляет собой феномен так называемого синдрома эмоционального выгорания, в который также входят деперсонализация и редукция личностных достижений. Изначально эмоциональное выгорание было описано в области изучения психологии межличностных отношений в сфере трудовой деятельности [24; 30], однако в настоящее время 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 [15].

Изучение эмоционального выгорания родственников, опекающих хронически больных, активно осуществляется как в соматической, так и в психиатрической клиниках ([11; 27; 28] и др.). Вместе с тем обзор современных исследований в этой области [15] показал, что в доступной литературе отсутствуют исследования феноменов истощения, деперсонализации и редукции достижений в рамках синдрома выгорания у родственников аддиктивных больных. Исключением являются лишь наши собственные работы [3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 12; 14; 17; 20].

Существующий пробел связан со спецификой формирования представлений о психологии близких, опекающих аддиктивных больных. Подробный анализ факторов, препятствующих проникновению концепции выгорания в клинику аддиктивных расстройств, представлен нами в одной из предыдущих работ [16].

Исследование механизмов формирования эмоционального выгорания у родственников больных с аддиктивными расстройствами необходимо для повышения эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий как для самих больных, так и для опекающих их близких.

Целью настоящего исследования являлось изучение взаимосвязи клинических и социально-демографических характеристик с проявлениями эмоционального выгорания у родственников больных с аддиктивными расстройствами.

Описание выборки

В исследовании приняли участие 211 женщин, опекающих больных химической аддикцией: 60 матерей (группа 1) и 41 жена (группа 2) пациентов с опиоидной наркоманией, а также 47 матерей (группа 3) и 63 жены (группа 4) пациентов с алкогольной зависимостью. Все пациенты находились на этапе реабилитации в СПб ГБУЗ ГНБ. Постановка диагноза (F 10.2; F11) больным осуществлялась экспертами — врачами психиатрами-наркологами (по МКБ-10).

Дизайн исследования — кросс-секционное.

Критерии включения: наличие близких родственных отношений (матери или супруги) с больным алкогольной или опиоидной зависимостью, находящимся на этапе реабилитации; возраст от 18 до 75 лет; добровольное согласие на участие в исследовании. В исследование не включались родственники больных, имеющие грубые интеллектуальные или психические расстройства (шизофрения, эпилепсия, маниакально-депрессивный психоз) в актуальном состоянии или в анамнезе, соматические заболевания в состоянии выраженной декомпенсации.

Средний возраст матерей пациентов с опиоидной зависимостью составил 58,72 года ($SD=8,34$), средний возраст их наркозависимых детей — 33,5 года ($SD=6,07$), из них 71,7% составили сыновья, 28,3% — дочери. Возраст начала потребления опиоидов больными в среднем составил 18,89 года ($SD=3,76$), возраст перехода к систематическому употреблению — 21,47 года ($SD=5,11$), средняя длительность систематического употребления опиоидов составила 12,24 года ($SD=6,66$).

В группе жен пациентов с опиоидной зависимостью средний возраст составил 35,45 года ($SD=6,22$), средний возраст наркозависимых мужей — 35,98 года ($SD=5,45$). Возраст начала потребления опиоидов пациентами данной группы в среднем составил 19,75 года ($SD=5,16$), возраст перехода к систематическому употреблению — 22,76 года ($SD=5,72$), средняя длительность систематического употребления — 13,05 года ($SD=6,61$).

В группе матерей пациентов с алкогольной зависимостью средний возраст составил 61,30 года ($SD=7,32$), средний возраст больных алкоголизмом — 36,62 года ($SD=7,23$), из них 80,4% — мужчины, 19,6% — женщины. Возраст начала потребления алкоголя в среднем — 19,75 года ($SD=4,71$), возраст перехода к систематическому употреблению в данной группе — 24,49 года ($SD=5,07$), средняя длительность систематического употребления — 13,89 года ($SD=7,1$).

Средний возраст жен пациентов с алкогольной зависимостью — 42,32 года ($SD=11,07$), средний возраст их мужей — 42,44 года ($SD=10,29$). Возраст начала потребления алкоголя в среднем — 18,88 года ($SD=5,24$), возраст перехода к систематическому употреблению в среднем — 26,77 года ($SD=7,35$), средняя длительность систематического употребления — 16,92 года ($SD = 8,61$).

Следует отметить, что все обследованные группы женщин имеют значимые различия по возрасту. Матери наркозависимых младше матерей пациентов с алкогольной зависимостью ($p<0,05$), так же, как и жены больных опиоидной наркоманией младше жен пациентов с алкоголизмом ($p<0,001$). Матери из обследованных групп старше жен, принявших участие в исследовании ($p<0,001$). При этом для группы матерей пациентов с алкогольной зависимостью и группы жен наркозависимых это единственное различие, выявляемое по вышеперечисленным параметрам.

Группа матерей пациентов с опиоидной зависимостью и группа жен этих пациентов различаются только по показателям возраста обследуемых и возраста самих больных, по другим вышеописанным параметрам данные группы не имеют различий. В группе жен пациенты несколько старше ($p<0,05$).

Аналогичным образом значимые различия лишь по возрастным параметрам обследуемых и их страдающих аддикцией родственников выявляются между группами матерей и жен пациентов с алкогольной зависимостью. В группе жен больных с алкогольной аддикцией сами пациенты также старше ($p<0,01$).

При сравнении группы матерей пациентов с опиоидной зависимостью с матерями больных алкоголизмом помимо описанных различий по возрастным параметрам отмечается также более поздний возраст перехода к систематическому употреблению больных. У больных алкоголизмом этот возраст более поздний ($p<0,01$).

Наибольшее количество различий выявляется при сопоставлении групп матерей и жен пациентов с опиоидной зависимостью с женами больных алкоголизмом. Здесь различия выявляются по возрасту перехода и сроку систематического употребления. Эти параметры значимо выше у больных алкогольной зависимостью.

Исследуемые группы родственников не имеют различий по следующим параметрам: уровень образования, наличие трудовой деятельности, частота совместного/раздельного проживания с больным.

Методы исследования

В качестве психодиагностического инструмента для оценки выраженности проявлений эмоционального выгорания применялась оригинальная методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) [10], которая позволяет также оценить ресурсную составляющую личностной активности родственников в процессе опеки хронически больного.

Методика УЭВР включает 8 шкал, позволяющих оценить выраженность проявлений «вовлеченности — эмоционального выгорания» родственника в процессе опеки больного химической аддикцией. УЭВР даёт возможность выявить положение в континууме, на одном полюсе которого располагаются феномены «эмоционального выгорания», описываемые шкалами: «Истощение» (Exhaustion — Exh), «Цинизм» (Depersonalization — Dep), «Редукция личных достижений» (Inefficacy — Ineff) и «Деструктивная разрядка напряжения» (Destruction — Des), на другом — феномены, противоположные «выгоранию»: «Энергия» (Vigor — Vig), «Наполненность смыслом» (Dedication — Ded), «Поглощенность» (Absorption — Abs), «Самоеффективность в лечении родственника» (Selfefficacy — Selfeff). Для удобства представления материала исследования нами использована английская аббревиатура шкал.

В данной работе использовалась версия методики, не включающая вопросы, относящиеся к шкале «Поглощенность» (Abs), поскольку, как показали наши предыдущие исследования, данная шкала имеет специфику интра- и интеркорреляционных взаимосвязей, которая ставит под сомнение возможность отнесения данной шкалы к ресурсной [Там же]. В качестве дополнения в используемой версии методики нами была введена интегративная шкала «Ресурс» (Resource — Res), объединяющая показатели шкал «Энергия» (Vigor) и «Наполненность смыслом» (Dedication). Данная шкала позволяет оценить совокупность ресурсного потенциала личностной активности родственников, опекающих больного.

Кроме методики УЭВР в ходе исследования на каждого родственника заполнялась специально разработанная стандартизованная регистрационная карта, включающая основные социально-демографические и клинические характеристики обследуемых родственников и их страдающих химической аддикцией близких.

Методы статистической обработки

Обработка полученной информации проводилась с использованием статистического пакета SPSS v. 21. Проверка на нормальность количественных показателей в каждой группе исследовалась при помощи критерия Колмогорова—Смирнова или критерия Шапиро—Уилка, в зависимости от их численности. К признакам, распределение которых в группах значимо не отличалось от нормального, применялся дисперсионный анализ. Те признаки, распределение которых хотя бы в одной из сравниваемых групп значимо отличалось от нормального, анализировались методом Краскела—Уоллиса с последующим применением критерия U Манна—Уитни. Для показателей, имевших нормальное распределение, рассчитывались средние (M) и среднеквадратические отклонения (SD), а для остальных показателей медианы (Me) и межквартильные интервалы (IQR). В качестве меры связи между показателями был применен коэффициент корреляции Спирмена. Для номинативных показателей проводилось сравнение выборочных частот.

Результаты исследования

1. Результаты исследования показателей «вовлеченности — эмоционального выгорания» у жен и матерей пациентов с химической аддикцией (по данным методики УЭВР), представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнение центральных тенденций (медиан) показателей «эмоционального выгорания — вовлеченности» групп матерей и жен пациентов с химической аддикцией

Показатели	Группа 1 n = 60		Группа 2 n = 41		Группа 3 n = 47		Группа 4 n = 63		p
	Me	IQR	Me	IQR	Me	IQR	Me	IQR	
Vig	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1-2*; 1-4**;
Ded	3,50	3,75	3,00	2,00	3,00	4,00	1,00	4,00	1-4****; 2-4*; 3-4**
Res	6,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	5,00	1-4****; 2-4*; 3-4**;
Selfeff	5,00	3,00	5,00	4,50	5,00	2,25	4,00	2,00	статистически не достоверно
Ineff	4,00	5,00	3,00	6,00	5,00	3,25	5,50	6,00	статистически не достоверно
Exs	4,00	5,00	4,00	4,50	5,00	4,00	5,00	4,00	1-4*; 2-3*; 2-4**
Dep	3,00	5,00	4,00	5,50	5,00	4,00	7,00	5,25	1-4****; 2-4**; 3-4**
Des	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2-3*; 3-4*

Примечание 1: группа 1 — матери пациентов с опиоидной зависимостью, группа 2 — жены пациентов с опиоидной зависимостью, группа 3 — матери пациентов с алкогольной зависимостью, группа 4 — жены пациентов с алкогольной зависимостью.

Примечание 2: символом * обозначена достоверность различий при значениях $p < 0,05$; символами ** и *** — $p < 0,01$ и $p < 0,001$ соответственно.

Как видно из таблицы 1, при сопоставлении центров распределений (медиан) показателей методики УЭВР достоверные различия в исследуемых группах получены по шкалам: «Энергия» (Vig), «Наполненность смыслом» (Ded), «Ресурс» (Res), «Истощение» (Exs), «Деперсонализация» (Dep) и «Деструктивная разрядка напряжения» (Des), в то время как показатели шкал «Самоеффективность в лечении родственника» (Selfeff) и «Редукция личных достижений» (Ineff) значимо не различаются.

По шкале «Энергия» (Vig) различия выявляются между матерями пациентов с опиоидной зависимостью и женами пациентов как с опиоидной ($p < 0,05$), так и алкогольной зависимостью ($p < 0,01$). Матери наркозависимых характеризуются наличием большей готовности (энергии) бороться с заболеванием больного зависимостью ребенка по сравнению с женами больных химической аддикцией.

Высокая личностная значимость поддержания благополучия больного, осмысленность его лечения, выявляемые у родственников в ходе клинической беседы, отражаются в показателях шкалы «Наполненность смыслом» (Ded). Полученные тестовые данные говорят о том, что личностная значимость опеки больного в наименьшей степени характерна для жен пациентов с алкогольной зависимостью, значимые различия

данного показателя выявляются при сопоставлении данной группы со всеми другими изучаемыми выборками. Так, наибольшие различия выявляются при сравнении жен больных алкоголизмом с матерями пациентов с опиоидной зависимостью ($p < 0,001$) и матерями пациентов с алкогольной зависимостью ($p < 0,01$). Менее осмысленным лечение больного супруга представляется женам больных алкогольной зависимостью и по сравнению с женами больных опиоидной зависимостью ($p < 0,05$).

Интегративный показатель «Ресурс» (Res) отражает общее снижение ресурсного потенциала личностной активности жен, опекающих больного алкоголизмом супруга, по сравнению со всеми другими изучаемыми родственниками.

По шкале «Истощение» (Exs) наиболее высокий уровень значимости различий ($p < 0,01$) обнаруживается при сопоставлении групп жен пациентов, большая выраженность этого феномена выявляется в группе жен больных алкогольной зависимостью. В данной группе ощущение усталости от болезни близкого и необходимости опекать его, чувство внутренней опустошенности, физического и психического изнеможения оказывается выше и по сравнению с группой матерей наркозависимых ($p < 0,05$). У женщин (матерей и жен), опекающих больных алкоголизмом, так же, как и при сопоставлении групп матерей пациентов с химической аддикцией, показатель истощения не имеет значимых различий, в то время как у жен пациентов с опиоидной зависимостью показатель по шкале «Истощение» не отличается от данного показателя их матерей и оказывается значимо ниже показателя у матерей больных алкогольной зависимостью ($p < 0,05$).

По шкале «Деперсонализация» (Dep) наиболее высокие значения получены в группе жен больных алкоголизмом. По этому показателю данная группа достоверно отличается от всех других исследованных групп. При этом наиболее высокая значимость различий получена при сравнении с группой матерей наркозависимых ($p < 0,001$).

«Деструктивная разрядка напряжения» (Des) выражается в смещении психо-эмоционального напряжения, накапливающегося в процессе взаимодействия с больным, в соматическую сферу, а также его разрядке в форме аддиктивного поведения. Такие тенденции оказываются значимо выше в группе матерей пациентов с алкогольной зависимостью, по сравнению с женами больных с наркоманией ($p < 0,05$).

Анализ результатов исследования показал, что в зависимости от нозологической формы аддикции больного и ролевой позиции опекающего родственника в семье (родитель, супруга) у исследуемых респондентов отмечается различная феноменология процесса эмоционального выгорания.

Следует отметить, что в группе жен пациентов с алкогольной зависимостью выявляется выраженное снижение ресурсного потенциала личностной активности в процессе опеки больного, сопровождающееся обесцениванием отношений с ним и его личности в целом (цинизм в отношении к больному), по сравнению со всеми другими изучаемыми группами.

2. Результаты исследования взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у жен и матерей пациентов с химической аддикцией.

В работе рассматривался широкий круг факторов, определяющих основные условия существования родственников, опекающих пациентов с химической зависимостью. Среди таких факторов, в частности, анализировались возраст, образование и трудовая деятельность обследуемого родственника и больного аддикцией, наличие судимости у больного, возраст начала и срок его систематического употребления, количество и продолжительность ремиссии и т.д.

Наличие или отсутствие связи между параметрами, описывающими жизненную ситуацию, и признаками эмоционального выгорания устанавливалось либо с помощью анализа корреляций, либо путем сопоставления «полярных» групп.

Поскольку анализ результатов исследования особенностей эмоционального выгорания родственников показал наличие специфики его проявлений в зависимости от нозологической формы аддикции больного и ролевой позиции опекающего родственника в семье, изучение взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания проводилось в каждой выборке отдельно.

Необходимо отметить, что анализируемые в исследуемых выборках признаки в ряде случаев отличались, что обусловлено различиями входящего в состав групп контингента. Например, такой параметр, как наличие ВИЧ-инфекции у обследуемой, являлся актуальным только для группы жен пациентов с опиоидной зависимостью, поскольку в остальных группах такие респондентки либо отсутствовали, либо встречались крайне редко. По аналогичным причинам анализ такого параметра, как наличие аддиктивной патологии у обследуемой, проводился только в группах жен, а анализ параметра наличия ВИЧ-инфекции у больного — только в группе родственников (матерей и жен) пациентов с опиоидной зависимостью.

2.1. Результаты исследования взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у матерей пациентов с опиоидной зависимостью

Результаты исследования в группе обследованных матерей пациентов с опиоидной зависимостью показали, что проявления эмоционального выгорания связаны с такими факторами, как: трудовая деятельность обследуемой, уровень образования наркозависимого, совместное/раздельное проживание с больным, наличие ВИЧ-инфекции у больного, количество обращений за лечением, количество ремиссий, характер отношений обследуемой с ее матерью, сиблингами и наркозависимым ребенком; наличие детей у наркозависимого (внуков у обследуемой).

Наибольшее количество взаимосвязей выявляется с параметрами семейных отношений. Так, чем более конфликтными или даже отчужденными являются отношения матери с больным, тем более выраженные показатели таких феноменов выгорания, как истощение, деперсонализация, редукция личностных достижений и деструктивная разрядка напряжения (при $p < 0,01$). Отчужденные отношения матери с собственными матерью, братьями или сестрами положительно коррелирует с проявлениями циничного отношения к больному аддикцией ребенку ($p < 0,01$), истощением, редукцией личностных достижений и деструктивной разрядкой напряжения ($p < 0,05$) в сложившейся жизненной ситуации, связанной с необходимостью опеки хронически больного. Конфликтный характер отношений с собственной матерью связан со снижением энергетического потенциала в процессе осуществляемой опеки ($p < 0,05$).

Полученные данные говорят о том, что у работающих матерей также отмечается значимое ($p < 0,05$) снижение показателей по шкале «Энергия». Вероятно, ощущение меньшей готовности оказывать помощь больному зависимостью связано с необходимостью матери тратить жизненные силы на выполнение рабочей деятельности. Также можно сказать, что занятые профессиональной деятельностью матери в меньшей степени готовы тратить усилия на борьбу с болезнью наркозависимого ребенка. При этом отсутствие у больного ребенка ВИЧ-инфекции связано с более высоким энергетическим потенциалом матери ($p < 0,05$).

Совместное проживание с больным и наличие у него детей значимо ($p < 0,05$) повышает наполненность личностным смыслом действий матери (шкала «Наполненность смыслом»), направленных на поддержание его благополучия. Наличие детей у больного также положительно связано с ощущением самоэффективности в его лечении у матери ($p < 0,05$). Ощущение самоэффективности, в свою очередь, взаимосвязано с количеством обращений за лечением. Так, чем больше было обращений, тем больше мать ощущает собственную эффективность в лечении больного ребенка, то есть понимает, как действовать в сложившейся ситуации, уверена в правильности своих действий. В то же время редукция личностных достижений (ощущение собственной неэффективности в

процессе лечения больного) имеет положительные корреляционные связи с уровнем образования больного. Вероятно, чем выше уровень образования больного, тем острее мать ощущает диссонанс от несовпадения собственных планов и ожиданий, связанных с ребенком, и реальной жизненной ситуацией, не поддающейся ее контролю.

2.2. Результаты исследования взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у жен пациентов с опиоидной зависимостью

В исследованной группе проявления выгорания взаимосвязаны с такими показателями, как: наличие ВИЧ-инфекции у обследуемой и ее супруга, наличие соматической патологии у матери обследуемой, а также наличие соматической отягощенности у наркозависимого супруга, срок употребления опиатов за период совместной жизни и количество ремиссий у больного.

Для наглядности на рисунке 1 представлены результаты сопоставления подгрупп жен, имеющих и не имеющих ВИЧ-положительный статус.



Рис. 1. Сопоставление средних значений методики УЭВР групп жен пациентов с опиоидной зависимостью, имеющих и не имеющих ВИЧ-положительный статус.

Как видно из рисунка 1, в группе жен, имеющих ВИЧ-положительный статус, по сравнению с женами, не имеющими ВИЧ-положительного статуса, в целом отмечается снижение показателей всех ресурсных шкал и повышение симптоматических шкал. Статистически значимые различия выявляются по шкалам «Энергия» ($p < 0,01$), «Наполненность смыслом» ($p < 0,05$), «Ресурс» ($p < 0,001$), «Деперсонализация» ($p < 0,001$), а также «Истощение» на уровне тенденций ($p < 0,06$).

Полученные данные отражают негативное влияние болезни супруги на возможность оказывать поддержку своему наркозависимому мужу. Следует особо подчеркнуть, что при изучении жен, имеющих и не имеющих аддиктивные расстройства, статистически значимых различий проявлений выгорания не выявлено.

Наличие ВИЧ-позитивного статуса и другой соматической патологии у больного зависимостью значимо ($p < 0,01$) усиливает цинизм в отношении к нему у опекающей его супруги.

Наличие соматической патологии у матери обследуемой, вероятно, значительно усиливает нагрузку, ложащуюся на плечи женщины, опекающей больного аддикцией супруга, что отражается в увеличении показателей всех симптоматических шкал ($p < 0,01$).

С течением времени у жен пациентов с опиоидной зависимостью происходит значительное усиление различных симптомов эмоционального выгорания, нарастает ощущение усталости и истощения внутренних сил, ощущение неспособности справиться со сложившейся ситуацией, формируется негативное отношение к больному супругу и обесценивание его личности. Показатель «Редукция достижений» (УЭВР) также возрастает с увеличением количества ремиссий больного.

2.3. Результаты исследования взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у матерей пациентов с алкогольной зависимостью

В группе матерей пациентов с алкогольной зависимостью проявления выгорания взаимосвязаны с такими показателями, как: трудовая деятельность, уровень образования обследуемой, количество ремиссий и срок трезвости больного, наличие у него соматической отягощенности, реалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению обследуемой, характер отношений обследуемой с сиблингами, страдающим алкогольной зависимостью ребенком и его супругой.

Как и в группе матерей пациентов с опиоидной зависимостью, в данной выборке выявляются взаимосвязи с параметрами семейных отношений. Так, чем более негативный характер носят отношения матери с больным, тем более выраженными являются проявления редукции личностных достижений в его лечении ($p < 0,01$), в большей степени выражено ощущение собственной неэффективности и неспособности справиться со сложившейся жизненной ситуацией (отрицательная корреляционная взаимосвязь с показателем «Самоэффективность в лечении родственника», $p < 0,05$). В то же время наличие дружеских отношений матери с больным связано с высокими показателями её энергетического потенциала готовности бороться с его недугом ($p < 0,05$). Дружеские отношения с супругой страдающего алкоголизмом ребенка отрицательно связаны с проявлениями редукции личностных достижений в его лечении ($p < 0,05$). Отношения матери с собственными братьями и сестрами взаимосвязаны с личностной значимостью, наполненностью смыслом действий, направленных на опеку больного ($p < 0,05$), чем более дружескими являются семейные связи, тем более осмысленной представляется матери борьба с болезнью ребенка. Данный феномен, вероятно, отражает важность социальной поддержки семейного окружения для родственников, опекающих хронически больных.

Работающие матери демонстрируют значимое ($p < 0,01$) повышение показателей по шкале «Истощение», а более высокий уровень образования матери связан со снижением показателей по шкалам «Энергия» и «Ресурс». Здесь также выявляется сходство с группой матерей пациентов с опиоидной зависимостью. В обеих группах наличие трудовой деятельности связано со снижением личностных ресурсов матери в процессе опеки больного аддикцией ребенка, что, возможно, обусловлено необходимостью перераспределения сил.

Длительный срок трезвости больного также связан со снижением энергетического потенциала матери, её готовности активно участвовать в опеке больного ($p < 0,05$). При этом увеличение количества ремиссий связано со снижением феномена деперсонализации ($p < 0,05$), проявляющегося в формировании циничного отношения к больному.

Наличие у больного коморбидной соматической отягощенности связано с усилением чувства усталости, отсутствия моральных и физических сил для борьбы с болезнью и других феноменов истощения у матерей пациентов с алкогольной зависимостью ($p < 0,05$).

Большое значение в группе матерей пациентов алкогольной зависимостью имеет фактор комплаентности. Так, чем менее реалистичным обследуемой матери представляется выполнение предписаний специалистов, оказывающих помощь ее ребенку, тем более выраженными у нее оказываются проявления редукции личностных достижений и тенденций к деструктивной разрядке напряжения на соматическом уровне или в аддиктивном поведении ($p < 0,05$). Удовлетворенность матери лечением, его оценка как реалистичного, следовательно, — наличие понимания и возможности выполнять предписания специалистов связаны с высоким ощущением ее самоэффективности ($p < 0,05$).

2.4. Результаты исследования взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у жен пациентов с алкогольной зависимостью

Результаты исследования показали, что в качестве факторов, связанных с проявлениями эмоционального выгорания жен пациентов с алкогольной зависимостью, выступают такие как: совместное/раздельное проживание с больным, трудовая деятельность больного, характер взаимоотношений с больным и характер взаимоотношений родителей обследуемой в детстве, срок употребления алкоголя больным за период совместной жизни и срок его трезвости, наличие у него коморбидной соматической отягощенности, реалистичность/нереалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению обследуемой.

В отличие от матерей пациентов с опиодной зависимостью, для которых совместное проживание с больным делает деятельность по его опеке более осмысленной, в группе жен раздельное проживание с супругом связано с большей осмысленностью и наличием более высокого ресурсного потенциала в борьбе с болезнью близкого ($p < 0,05$).

При этом отсутствие трудовой занятости у больного парадоксальным образом связано с повышением ощущения собственной эффективности в борьбе с болезнью близкого ($p < 0,01$) и снижением редукции достижений у его супруги ($p < 0,05$). Можно предположить, что в представленных данных опосредованно отражается влияние феномена вовлеченности супруги в болезнь близкого, которая наполняет ее жизнь большей осмысленностью, придает ощущение собственной значимости и эффективности.

Наличие коморбидной соматической отягощенности у больного увеличивает ощущение неспособности супруги справиться с болезнью мужа ($p < 0,05$).

Конфликтный и/или отчужденный характер отношений с зависимым супругом также связан с ощущением неспособности супруги справиться с его болезнью ($p < 0,05$), формированием у нее выраженного истощения ($p < 0,05$). В то же время конфликтные отношения в родительской семье обследуемой в период ее взросления связаны с большей личностной значимостью и наполненностью смыслом действий по опеке больного алкоголизмом супруга. Следует отметить, что в ходе клинической беседы женщины часто сообщали, что конфликты в родительской семье были связаны с алкоголизацией отца. Можно предположить, что повторение родительского сценария в собственной семье отражает работу механизмов патологического семейного наследования [19].

Наличие у пациента коморбидной соматической отягощенности связано с более выраженным ощущением неспособности справиться с болезнью супруга (показатели шкалы «Редукция достижений») у жен пациентов с алкогольной зависимостью ($p < 0,05$).

Длительный срок трезвости больного алкоголизмом в группе жен (в отличие от группы матерей, для которых он сопряжен со снижением энергетического потенциала) связан со снижением проявлений феномена истощения ($p < 0,05$).

Наибольшее количество взаимосвязей выявлено с параметром «реалистичность/нереалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению супруги». Выявленные взаимосвязи представлены в таблице 2.

Таблица 2

Корреляционные взаимосвязи показателей методики УЭВР с параметром «реалистичность по мнению супруги выполнения предписаний специалистов» в группе жен пациентов с алкогольной зависимостью

Признаки	Vig	Ded	Des	Self	Red	Des	Dep	Exh
Нереалистичность предписаний специалиста		0,765**	0,748**	-0,348*	0,606**	0,360*	0,471**	0,443**

Примечание: знаками * и ** обозначена достоверность различий при значениях $p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно.

Анализ взаимосвязей показал, что чем менее реалистичным обследуемой супруге представляется выполнение предписаний специалистов, оказывающих помощь ее мужу, тем более явными у неё становятся признаки истощения, редукции личностных достижений и цинизма по отношению к больному и методам лечения ($p < 0,01$), а также тем более выражены тенденции к деструктивной разрядке напряжения, проявляющиеся на соматическом уровне или в аддиктивном поведении ($p < 0,05$).

Длительный срок употребления алкоголя больным за период совместной жизни также связан с более выраженными проявлениями выгорания у обследованных жен, а именно — снижением энергетического потенциала, нарастанием истощения и цинизма по отношению к больному ($p < 0,05$). Аналогичные взаимосвязи были выявлены нами и в группе жен пациентов с опиоидной зависимостью.

Обсуждение

Обобщая результаты, полученные в ходе исследования, можно говорить о том, что существует специфика эмоционального выгорания родственников, связанная с нозологической формой аддикции больного и ролевой позицией опекающего его родственника. Следует отметить, что в группе жен пациентов с алкогольной зависимостью по сравнению со всеми другими изучаемыми группами родственников выявляется более низкий ресурсный потенциал личностной активности в процессе опеки больного, сочетающийся с обесцениванием отношений с ним и его личности в целом (цинизм по отношению к больному).

В настоящей работе исследовался широкий диапазон клинических и социально-демографических характеристик с целью определения наличия или отсутствия связи с феноменами эмоционального выгорания у родственников больных аддиктивными расстройствами. Результаты исследования показали, что существует взаимосвязь эмоционального выгорания как с клиническими, так и с социально-демографическими факторами.

Среди выявленных факторов можно условно выделить следующие:

- *характерные для всех исследованных групп.* Так, например, количество ремиссий имеет значимые корреляционные взаимосвязи с различными проявлениями эмоционального выгорания и у жен, и у матерей пациентов с химической аддикцией.
- *связанные с ролевой позицией родственника.* В частности, в группах матерей проявления эмоционального выгорания значимо связаны с их трудовой деятельностью. В то же время у жен феномены выгорания связаны с наличием соматической отягощенности у зависимого супруга, сроком его употребления.
- *связанные с нозологической формой заболевания пациента.* В качестве нозоспецифического фактора в данном исследовании выступает реалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению обследуемой. Данный параметр обнаруживает связи с эмоциональным выгоранием лишь в группе женщин, опекающих больных алкоголизмом.
- *специфические.* Например, фактор ВИЧ-положительного статуса для жен пациентов с опиоидной зависимостью.

Важно отметить, что констелляция факторов, взаимосвязанных с эмоциональным выгоранием у родственников пациентов с химической зависимостью, различна. Несмотря на наличие сходства в наборе факторов в исследуемых группах, их констелляция может отличаться вплоть до диаметрально противоположных тенденций, взаимодействующих с эмоциональным выгоранием. Например, длительный срок трезвости больного алкоголизмом в группе жен связан со снижением проявлений феномена истощения, в то время как в группе матерей этих больных данный параметр связан со снижением энергетического потенциала.

Взаимосвязи параметра «реалистичность выполнения предписаний специалистов по мнению обследуемой», выявленные в группах женщин, опекающих пациентов с алкогольной зависимостью, показывают особую значимость формирования комплаентных отношений родственников со специалистами, оказывающими помощь больному. Клинический опыт говорит о том, что рекомендации специалистов прекратить поддерживать благополучие аддикта, дать ему «опуститься на дно» часто воспринимаются родственниками как нереалистичные.

Особого внимания заслуживают множественные взаимосвязи показателей УЭВР с параметрами семейных отношений. Так, чем более конфликтными/отчужденными являются отношения родственника с больным, тем более выражены показатели его выгорания.

Полученные данные показывают, что роль играют не только отношения с самим больным, но и отношения с другими родственниками, например, супругой аддикта или сиблингами обследуемых. Кроме того, показана значимость отношений в родительской семье обследуемых, что, вероятно, является отражением механизмов патологического семейного наследования [Там же].

Отсутствие в литературе исследований, посвященных эмоциональному выгоранию родственников аддиктивных больных, не позволяет нам провести сопоставление полученных результатов с данными других исследователей.

На этом этапе мы проанализировали работы, выполненные в клинике соматических и психических расстройств. Полученные нами результаты корреспондируются с литературными данными. Так, среди факторов, взаимосвязанных с формированием феноменов выгорания у родственников, опекающих хронически больных, исследователи выделяют длительность контакта с больным, тяжесть и длительность заболевания, трудности, связанные с коррекцией поведения больного, низкий уровень социальной поддержки и др. [21; 26; 29; 32].

Применение конструкта эмоционального выгорания при изучении психологии родственников аддиктивных больных позволяет переqualифицировать многие явления, которые в рамках традиционной парадигмы, базирующейся на концепции созависимости, рассматриваются в качестве патологической дисфункциональности таких родственников. Например, циничное отношение и разочарование в больном, в большей степени характерные для жен пациентов с алкогольной зависимостью, в рамках эмоционального выгорания могут интерпретироваться как проявления блокады смыслообразующей деятельности, а не рассматриваться как психопатологические проявления созависимости.

Заключение

В настоящее время ощущается острый дефицит психопрофилактических и психокоррекционных программ для родственников, опекающих больных с аддиктивными расстройствами. Помощь данному контингенту, как правило, ограничивается так называемыми группами для созависимых родственников, где базовая потребность родственников в опеке близкого часто подвергается малооправданной стигматизации со стороны специалистов. Происходящая вследствие этого блокада смыслообразующей деятельности опекающих больного родственников не только не препятствует, но может, исходя из полученных в настоящем исследовании данных, и способствовать формированию у родственников феноменов эмоционального выгорания.

Выявленные в настоящем исследовании взаимосвязи клинических и социально-демографических факторов с проявлениями эмоционального выгорания у родственников пациентов с химической зависимостью могут использоваться при формировании специализированных программ, направленных на обеспечение оптимальных условий взаимодействия родственника и больного.

В качестве ограничений исследования выступают незавершенность валидации методики УЭВР и относительно малый объем исследуемых выборок, что обуславливает необходимость рассмотрения полученных результатов как предварительных.

Литература

1. Баранок Н.В., Крупицкий Е.М. Влияние психотерапии созависимости родственников на стабилизацию ремиссии больных наркоманией // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2012. – № 4. – С. 21–25.
2. Бочаров В.В., Шишкова А.М. Актуальные вопросы применения концепции созависимости в работе с родственниками аддиктивных больных // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2015. – № 4. – С. 9–15.
3. Бочаров В.В., Шишкова А.М. Взаимосвязь клинических параметров больных аддиктивными расстройствами с социально-демографическими характеристиками и показателями эмоционального выгорания их матерей // Ананьевские чтения – 2018: Психология личности: традиции и современность: материалы международной научной конференции, 23–26 октября 2018 года / под общ. ред. Н.В. Гришиной, С.Н. Костроминой. – СПб.: Айсинг, 2018. – С. 228–229.
4. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Ипатова К.А. Взаимосвязь параметров самооценки с показателями «эмоционального выгорания» у родственников больных с аддиктивными расстройствами // Поляковские чтения – 2018 (к 90-летию Ю.Ф. Полякова): сборник материалов научно-практической конференции с международным участием, 15–16 марта 2018 г. / под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рожиной. С.Н. Ениколопова. – М.: Сам Полиграфист, 2018. – С. 86–87.

5. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Ипатова К.А. Соотношение проявлений эмоционального выгорания, степени личностной вовлеченности и уровня социальной поддержки родственников в процессе опеки больного с химической аддикцией // Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус: материалы Всерос. науч.-практ. конгр. с междунар. участием, посв. 100-летию кафедры психиатрии I СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, (бывшего Женского мед. ин-та), 8–9 октября 2018 г., Санкт-Петербург / под ред. Н.Г. Незнанова [и др.]. – СПб.: Альта Астра, 2018. – С. 33–35 [Электронный ресурс]. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
6. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Сивак А.А. Взаимосвязь эмоционального выгорания и восприятия семейных отношений у родственников больных с аддиктивными расстройствами // Детская медицина Северо-Запада. – 2018. – Т. 7, № 1. – С. 44–45.
7. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Черная Ю.С. Потенциальные предикторы «эмоционального выгорания» у родственников больных с аддиктивными расстройствами // Вопросы наркологии. – 2018. – № 5 (165). – С. 81–84.
8. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Яковлева О.В. Предикторы эмоционального выгорания родственников больных с химической аддикцией // Материалы международного конгресса «Психотерапия, психология, психиатрия – на страже душевного здоровья!», Санкт-Петербург, 22–23 марта 2019 г. – С. 118 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.oppl.ru/cat/antologiya-grossiyskoj-psihoterapii.html> (дата обращения 20.11.2019).
9. Взаимосвязь проявлений «эмоционального выгорания» и показателей смысло-жизненных ориентаций у родственников больных с аддиктивными расстройствами / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, А.А. Сивак [и др.] // Всероссийский конгресс с международным участием «Отечественная психотерапия и психология: становление, опыт и перспективы развития (к 85-летию отд. неврозов и психотерапии НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева)», Санкт-Петербург, 30–31 марта 2018 г. – С. 26–29 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.oppl.ru/cat/antologiya-grossiyskoj-psihoterapii.html> (дата обращения 20.11.2019).
10. Методика «Уровень эмоционального выгорания родственников», психометрические характеристики / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, А.А. Сивак [и др.] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2018. – Т. 10, № 6(53). – С. 4 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 20.11.2019).
11. Опросник для оценки структуры и выраженности эмоционального выгорания у матерей подростков, больных шизофренией / К.В. Кмить, Ю.В. Попов, В.В. Бочаров [и др.] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2018. – № 4. – С. 46–52.
12. Опыт исследования некоторых аспектов «эмоционального выгорания» у матерей и жен больных с аддиктивными расстройствами / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, А.А. Сивак [и др.] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 6(47) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 20.11.2019).
13. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 годах: Статистический сборник / В.В. Киржанова, Н.И. Григорова, В.Н. Киржанов [и др.]. – М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2017. – 183 с.
14. Особенности эмоционального выгорания и восприятия семейной ситуации у матерей и жен пациентов с химической аддикцией / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, К.А. Ипатова [и др.] // Вопросы наркологии. – 2018. – № 8 (168). – С. 76–90.
15. Перспективы исследования эмоционального выгорания родственников пациентов, страдающих алкоголизмом или опиоидной зависимостью (сообщение 1) / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, Ю.С. Черная [и др.] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2017. – № 4. – С. 27–34.
16. Перспективы исследования эмоционального выгорания родственников пациентов, страдающих алкоголизмом или опиоидной зависимостью (сообщение 2) / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, Ю.С. Черная [и др.] // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2018. – № 1. – С. 80–88.

17. Сравнительное исследование эмоционального выгорания родственников пациентов с химической и нехимической аддикцией / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, Р.Д. Илюк [и др.] // Современные технологии в диагностике и терапии психических и неврологических расстройств: Материалы Международного конгресса, Санкт-Петербург, 17–18 октября 2019 г. / под ред. Н.Г. Незнанова, Е.М. Крупицкого, В.А. Михайлова [и др.]. – СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2019. – С. 88.
18. Управление ООН по наркотикам и преступности (UNODC). Всемирный доклад о наркотиках – 2018 год: резюме, выводы и политические последствия [Электронный ресурс]. – URL: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Russian.pdf (дата обращения 15.06.2019).
19. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2003. – 334 с.
20. Эмоциональное выгорание и его предикторы у родственников больных с химической аддикцией / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, К.А. Ипатова [и др.] // Вопросы наркологии. – 2019. – № 7 (178). – С. 52–69.
21. Burnout in a sample of Alzheimer’s disease caregivers in Brazil / A. Truzzi, W. Souza, E. Bucasio [et al.] // The European Journal of Psychiatry. – 2008. – Vol. 22, № 3. – P. 151–160.
22. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses / M.C. Angermeyer, N. Bull, S. Bernert [et al.] // Archives of Psychiatric Nursing. – 2006. – Vol. 20, № 4. – P. 158–165.
23. Coffey J. S. Parenting a child with chronic illness: a metasynthesis // Pediatric Nursing. – 2006. – Vol. 32, № 1. – P. 51–59.
24. Freudenberg H.J. Staff burnout // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, № 1. – P. 159–165.
25. Jerrett M.D. Parent’s experience of coming to know the care of a chronically ill child // Journal of Advanced Nursing. – 1994. – Vol. 19, № 6. – P. 1050–1056.
26. Kasuya R.T., Polgar-Bailey P., Takeuchi R. Caregiver burden and burnout // Postgraduate Medicine. – 2000. – Vol. 108, № 7. – P. 119–123.
27. Kokurcan A., Yilmaz Özpolat A.G., Gögüs A.K. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia // Turkish journal of medical sciences. – 2015. – Vol. 45, № 3. – P. 678–685.
28. Lindström C., Åman J., Norberg A.L. Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children // Acta Paediatrica. – 2010. – Vol. 99, № 3. – P. 427–432.
29. 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, № 7. – P. 1011–1017.
30. Maslach Burnout Inventory – Test Manual / ed. by C. Maslach, S.E. Jackson, M.P. Leiter. – 3rd ed. – Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996. – 52 p.
31. Putting Family-Centred Care Philosophy into Practice: Report by the Community Research, Planning, and Evaluation Team. – Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 2004. – 17 p.
32. The interplay of institution and family caregiving: relations between patient hassles, nursing home hassles and caregivers’ burnout / B. Almqvist, M. Grafström, K. Krichbaum [et al.] // Int J Geriatr Psychiatry. – 2000. – Vol. 15, № 10. – P. 931–939.
33. Tessler R., Gamache G. The Family Experiences Interview Schedule (FEIS) // Evaluating Family Experiences with Severe Mental Illness. – Cambridge: Human Services Research Institute, Evaluation Center (HSRI), 1993. – P. 46–89.

Interralation of clinical and socio-demographic factors with emotional burnout in addicted patients' relatives

Bocharov V.V.^{1, 2}

E-mail: bochvikvik@gmail.com

Shishkova A.M.^{1, 2}

E-mail: shishaspb@mail.ru

Ipatova K.A.^{3, 4}

E-mail: ipatova_k@mail.ru

¹ V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology
Bekhterev st. 3, Saint-Petersburg, 192019, Russia
Phone: +7 (812) 412-72-00

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University
Litovskaya st. 2, Saint-Petersburg, 194100, Russia
Phone: +7 (812) 295-06-46

³ Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University
L'va Tolstogo str. 6-8, Saint Petersburg, 197022, Russia
Phone: +7 (812) 338-78-12

⁴ Saint-Petersburg City Addiction Hospital
V. O., 4-liniya, 23-25, Saint Petersburg, 199004, Russia
Phone: +7 (812) 323-43-08

Abstract

Purpose: The results of the investigation of interrelation of social, demographic and clinical characteristics with emotional burnout in relatives of patients with addictive disorders (60 mothers and 41 wives of patients with opioid addiction, as well as 47 mothers and 63 wives of patients with alcohol addiction) are presented.

Methods: The research was conducted using the original assessment measure "Level of relatives' emotional burnout" (LREB), as well as a specially developed semi-structured interview.

Results: The findings suggest that specific characteristics of emotional burnout in relatives associated with nosological form of patient's addiction and caregiving relative's family role position. The findings suggest that specific characteristics of emotional burnout in relatives associated with nosological form of patient's addiction and family role of the relative who taking care of him. Wives of patients with alcohol dependence are characterized by the most pronounced decrease in resource potential of personal activity during the care of the patient, devaluation of relations with him and his personality in general compared to all other studied relatives. Wives of alcohol dependent patients are characterized by the most significant decrease in resource potential of personal activity during caretaking process, cynical attitude to patient and devaluation of his personality in general, compared to all other studied relatives. Multiple interrelation of emotional burnout with both clinical and socio-demographic factors in all investigated groups have been identified.

Discussion: The conducted research has shown expediency of use "emotional burnout" construct in studying of relatives of addictive patients. Systematization of factors, revealed during the investigation of chemically addicted patients' relatives, that related to emotional burnout is presented.

Conclusion: Research limitations and possible ways of applying the obtained results are described.

Key words: methodology; "emotional burnout"; engagement; addicts' relatives; codependency.

For citation

Bocharov V.V., Shishkova A.M., Ipatova K.A. Interralation of clinical and socio-demographic factors with emotional burnout in addicted patients' relatives. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 6, p. 7 [in Russian, abstract in English].