

**МЕТОДИКА «УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ РОДСТВЕННИКОВ»,
ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

Бочаров В.В.¹, Шишкова А.М.², Сивак А.А.³, Ипатова К.А.⁴

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 Сивак Александра Александровна

медицинский психолог; 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;

ассистент кафедры общей и прикладной 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: sito89@mail.ru

⁴ Ипатова Кира Александровна

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: апробация методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» и определение ее психометрических свойств.

Методы: исследование проводилось на выборке из 195 родственников пациентов с химической аддикцией. В качестве психодиагностического инструментария применялась оригинальная методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР). Методика включает 8 шкал, позволяющих выявить положение родственника в континууме, на одном полюсе которого располагаются шкалы «Истощение», «Цинизм», «Редукция личных достижений» и «Деструктивная разрядка напряжения», отражающие наличие выраженных признаков «выгорания», а на другом — «Энергия», «Наполненность смыслом», «Поглощенность» и «Самозффективность в лечении родственника», объективирующие феномены, противоположные «выгоранию». Для определения перекрестной валидности применялись: «Шкала семейного окружения» (ШСО), тест смысложизненных ориентаций (СЖО), опросник симптоматических жалоб — Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R).

Результаты: оценка основных психометрических показателей методики УЭВР, проведенная по параметрам временной устойчивости и содержательной согласованности утверждений, а также перекрёстной и конструктивной валидности показала наличие соотношений показателей шкал между собой и соответствие этих соотношений заданному теоретическому конструкту, что подтверждает внутреннюю конструктивную валидность апробируемой методики. Анализ внешней конструктивной валидности позволил выявить ожидаемые связи с показателями шкал ШСО, СЖО и SCL-90-R, что также подтверждает разрабатываемый теоретический конструкт. Удовлетворительными с нашей точки зрения оказались показатели надежности методики, оцененные с помощью ре-теста и показателей альфа Кронбаха.

Заключение: проведенное исследование показало целесообразность использования конструкта «эмоционального выгорания» при изучении родственников, опекающих аддиктивных больных. «Эмоциональное выгорание» может рассматриваться в качестве индикатора истощения конструктивной смыслообразующей активности таких родственников. Предлагаемая методика УЭВР представляется весьма многообещающей, однако в связи с недостаточной мощностью выборки показатели надежности требуют дальнейшего уточнения.

Ключевые слова: психометрические характеристики; валидность; эмоциональное выгорание; вовлеченность; родственники аддиктов; конструктивная личностная активность.

УДК 159.923:616.89-008.19-056.76

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Методика «Уровень эмоционального выгорания родственников», психометрические характеристики / В.В. Бочаров, А.М. Шишкова, А.А. Сивак [и др.] // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 6. – С. 4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16040

Поступила в редакцию: 08.12.2018 Прошла рецензирование: 23.12.2018 Опубликовано: 30.12.2018

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ, проект «Методология и инструментарий оценки уровня «эмоционального выгорания» родственников больных с аддиктивными расстройствами», № 17-06-005330ГН

В последние десятилетия все более актуальным становится исследование переживаний родственников хронически больных, поскольку именно опекающие близкие часто выступают в качестве ключевых элементов в современной системе лечения и реабилитации таких больных. Родственники, опекающие хронически больного, подвержены воздействию многообразных стрессоров, обусловленных болезнью. С одной стороны, это так называемое «бремя» болезни, отражающееся как на объективном, так и на субъективном уровне функционирования опекающих больного родственников: финансовые трудности, связанные с необходимостью оплачивать лечение, и экономическая зависимость больного, необходимость выполнять рутинные обязанности по уходу за близким, неизбежно нарушающие привычный ритм жизни и приводящие к вынужденному сокращению социальной активности или даже социальной изоляции, хроническое переживание тревоги за состояние здоровья, безопасность и будущее больного члена семьи ([4; 17; 24] и др.). С другой стороны, это требующая удовлетворения потребность в опеке страдающего близкого, невозможность выйти из сложившейся ситуации в силу высокой значимости семейных отношений, привязанности к больному и длительному опыту существования рядом с ним.

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

Истощение является центральным феноменом, развивающимся в ситуации несоответствия затрачиваемых ресурсов и удовлетворенности получаемым результатом. Наряду с деперсонализацией и редуциацией личностных достижений, истощение является индикатором так называемого «эмоционального выгорания», изначально описанного в области изучения психологии межличностных отношений в сфере трудовой деятельности [19; 22].

Концепция «эмоционального выгорания» 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 [7]. Признаки «эмоционального выгорания» описаны у родственников, опекающих больных, страдающих как различными хроническими заболеваниями соматического генеза [14; 25; 26], так и психическими расстройствами [15; 20]. Феномены «эмоционального выгорания» выявляются также у родителей, опекающих хронически больных детей [1; 13; 21; 23]. Исследования показывают, что «эмоциональное выгорание» связано со снижением качества жизни родственников, опекающих больного, ибо, негативно сказываясь на их психическом и физическом здоровье, в значительной степени снижает их способность оказывать помощь больному и адекватно взаимодействовать со специалистами. Это обуславливает необходимость разработки психопрофилактических программ, направленных на предотвращение формирования «эмоционального выгорания» у родственников, опекающих хронически больных. В основе таких программ должна лежать своевременная и дифференцированная диагностика основных компонентов феномена эмоционального выгорания, а также ресурсных составляющих, препятствующих его формированию.

Проведенный нами анализ существующего инструментария, используемого исследователями для оценки эмоционального выгорания у родственников хронически больных, показал его несостоятельность в силу ряда причин.

Во-первых, авторами-исследователями, как правило, осуществляется прямой перенос инструментария оценки эмоционального выгорания из сферы трудовых отношений в сферу взаимодействия хронически больного и опекающего его члена семьи. В качестве примеров, где при разработке инструментария используется такой подход, можно привести работы, выполненные на основе «Методики диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, опросника SMBQ (Shirom-Melamed Burnout Questionnaire) и формально адаптированный для сферы взаимодействия хронически больного и опекающего его члена семьи вариант методики MBI (Maslach Burnout Inventory) [1; 18].

Рассмотрение состояния эмоционального выгорания как общего состояния психики вне зависимости от того, по каким причинам оно развилось, не позволяет учитывать специфику, связанную с особенностями семейных отношений. Механическая замена формулировок «мой реципиент» на «мой ребенок» или «моя работа» на «забота о моем ребенке», на наш взгляд, не позволяет отразить типологическую жизненную ситуацию и переживания родственников, осуществляющих опеку над хронически больным. Выгорание в сфере семейных отношений имеет явную специфику в связи с особой значимостью семейных отношений и выраженной общественной стигматизацией лиц, отказывающихся от опеки или не в полной мере выполняющих нормативно предписываемые функции по уходу за болеющим близким.

Во-вторых, в используемых в настоящее время инструментах оценки эмоционального выгорания у родственников, опекающих хронически больных, используется сугубо нозоцентрический подход, фактически предлагается набор утверждений, представляющий собой перечень различных симптомов выгорания. Результаты оценки отображают лишь совокупность деструктивных процессов и проявлений вне соотнесения с ресурсными возможностями личности опекающего родственника. Личностная активность, препятствующая процессу выгорания, оказывается

недиагностированной, что приводит к неточной и неполной оценке реального состояния родственника в аспекте истощения его ресурсов. Сами симптомы выгорания не включают полный ряд явлений, сопровождающих этот процесс, в частности, не отображается связанная с выгоранием тенденция к деструктивной разрядке эмоционального напряжения, проявляющаяся в совокупности психосоматических и аддиктивных расстройств.

Для повышения достоверности и эффективности оценки эмоционального выгорания у родственников, осуществляющих уход за хронически больными, нами был разработан теоретический конструкт эмоционального выгорания родственников больных с хроническими заболеваниями и на его основе создана методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР).

В основу разрабатываемой теоретической модели и психодиагностического инструментария легли: теория отношений личности В.Н. Мясищева, теория деятельности А.Н. Леонтьева, теория самоэффективности А. Бандуры и современные представления о процессе «выгорания» как нарушении вовлеченности в деятельность, исходя из которого «вовлеченность» и «выгорание» рассматривают как два полярных значения единого континуума [12; 27]. Также мы исходили из представления о процессе «выгорания» как феномене, рассматриваемом не только в сфере трудовых, но в более широком контексте межличностных отношений [9; 14].

Более подробно методологические основания описаны нами ранее [6], здесь же хотелось бы вкратце отметить, что концептуальной основой при формулировании вопросов стали теоретические представления С. Maslach и М.Р. Leiter [22] о трехмерности конструкта «выгорания», состоящего из блоков: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений. Важным элементом при формировании пула вопросов послужила теория самоэффективности [13], определяемая как уверенность индивида в собственной способности эффективно справиться с решением определенной задачи.

Используемый в качестве методологического основания многомерный теоретический конструкт предназначен для изучения феноменов, возникающих при блокаде смыслообразующей деятельности родственников хронически больных, направленной на преодоление болезни близкого.

Первая версия методики УЭВР, описываемая в настоящей статье, создана для оценки феноменов эмоционального выгорания и ресурсной составляющей личности, препятствующей данному процессу у родственников аддиктивных больных. Данная категория родственников, опекающих хронически больных, традиционно рассматривается преимущественно с позиции концепции «созависимости», что в значительной степени препятствует формированию адекватного представления о психологии родственников аддиктивных больных. Мы неоднократно отмечали теоретическую односторонность подходов, основанных на концепции «созависимости», неизбежно приводящую к снижению эффективности взаимодействия специалистов с родственниками больного, а следовательно, и терапевтических мероприятий для самих больных [3; 4; 8]. Предлагаемый нами подход является альтернативной моделью понимания психологии родственников аддиктивных больных, где значимое место отводится оценке степени их эмоционального выгорания и самоэффективности как основного компонента ресурсной составляющей личности в процессе опеки больного.

Разработанная в рамках нового подхода к психологии родственников аддиктов методика УЭВР включает 8 шкал, позволяющих оценить выраженность проявлений «вовлеченности — эмоционального выгорания» родственника в процессе опеки больного химической аддикцией и 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),

«Самоэффективность в лечении родственника» (Selfefficacy — Selfeff). Для удобства представления материала исследования нами использована английская аббревиатура шкал. Этот полюс представляет собой самовосполняемый (при условии позитивной оценки своей деятельности) ресурс личностной активности. Применение многоаспектной модели оценки состояния родственников аддиктов в системе двухполюсных конструкторов позволяет лучше понять соотношение личностных ресурсов и затрат родственников больных в процессе переживания болезни близкого.

При формировании инструментария учитывалась направленность и сбалансированность утверждений, доступность и ясность формулировок, полоролевая позиция респондента, а также полоролевая позиция зависимого члена семьи. Это дало возможность создания индивидуализированных анкет, утверждения которых касались типологических жизненных ситуаций и переживаний респондентов, в том числе их опыта взаимодействия с аддиктивным больным. Ниже приведены примеры утверждений, вошедших в шкалы методики.

1. Шкала «Энергия» (Vigor): «...я чувствую, что у меня много энергии для того, чтобы решать вопросы, связанные с лечением моего мужа».
2. Шкала «Наполненность смыслом» (Dedication): «...я ощущаю свою жизнь более наполненной, когда забочусь о своем ребенке».
3. Шкала «Поглощенность» (Absorbtion): «...бывает, что я полностью погружаюсь в заботу о своем ребенке».
4. Шкала «Самоэффективность в лечении родственника» (Selfefficacy): «...я знаю, что именно мне необходимо делать, чтобы вместе со специалистами бороться с болезнью моей дочери».
5. Шкала «Редукция личных достижений» (Inefficacy): «...я не знаю, как получить информацию о наиболее эффективном лечении для моего супруга».
6. Шкала «Истощение» (Exhaustion): «...я очень устаю от того, что мне часто приходится заниматься делами (договариваться с врачами, контролировать лечение, доставать лекарства и т.д.) болеющей дочери».
7. Шкала «Деперсонализация» (Depersonalization): «...со временем я все больше раздражаюсь на своего сына из-за его болезни».
8. Шкала «Деструктивная разрядка напряжения» (Destruction): «...иногда, чтобы заглушить переживания, связанные с болезнью моего ребенка, я курю или употребляю алкоголь (наркотики), увеличиваю дозы прописанных мне психотропных препаратов».

Описание выборки исследования

В исследовании приняли участие 195 человек, из них 97 родственников пациентов с опиоидной наркоманией: 53 матери (средний возраст — 58,73 лет; SD = 8,18); 6 отцов (средний возраст — 58,67 лет; SD=10,73); 33 жены (средний возраст — 34,73 лет; SD=5,76) и 5 мужей (средний возраст — 39,00 лет; SD = 3,6) и 98 родственников пациентов с алкогольной зависимостью: 33 матери (средний возраст — 61,39 лет; SD=6,72); 7 отцов (средний возраст — 58,57 лет; SD=9,86); 52 жены (средний возраст — 43,65 лет; SD=10,42) и 6 мужей (средний возраст — 51,5 лет; SD=13,5). Все пациенты находились на этапе реабилитации в СПб ГБУЗ ГНБ и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Постановка диагноза (F 10.2; F11) больным осуществлялась экспертами — врачами психиатрами-наркологами (по МКБ-10).

Критерии включения: наличие близких родственных отношений (родители 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.

Родственникам аддиктов, находившихся в вышеуказанных учреждениях, предлагалось участие в психологическом исследовании, с ними проводилась беседа и подписывалось информированное согласие. Состав выборки отражает социокультурные особенности, связанные с распределением функции опеки в семье. Так, матери и жены больных химической зависимостью значительно чаще, по сравнению с отцами и мужьями пациентов, обращаются за помощью в специализированные учреждения в связи с зависимостью близкого и, соответственно, являются наиболее вовлеченными в опеку больного родственника.

На каждого родственника заполнялась специально разработанная стандартизованная регистрационная карта, включающая основные социально-демографические и клинические характеристики обследуемых родственников и их страдающих химической аддикцией близких. Также подробно учитывались социодемографические и клинические характеристики пациентов.

В качестве тестовых психодиагностических методов применялись: оригинальная методика «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР), «Шкала семейного окружения» в адаптации С.Ю. Куприянова [11], тест смысложизненных ориентаций — СЖО, являющийся адаптированной Д.А. Леонтьевым версией теста Purpose-in-Life Test [5], методика Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), созданная L.R. Derogatis и адаптированная Н.В. Тарабриной [10].

Статистическая обработка

Обработка исходной информации проводилась с использованием статистического пакета SPSS v. 21. Для вопросов, послуживших основой при построении шкал, рассчитывался индекс сложности. Те из них, в которых одна из двух градаций ответа наблюдалась в исследовании более чем в 80% случаев, были удалены из общего пула. Кроме того, для каждого блока вопросов выделенного конструкта (блок «Вовлеченность», блок «Выгорание»), рассчитывался критерий пригодности — коэффициент альфа Кронбаха. Для определения меры связи между показателями был применен коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты исследования

Айтем-анализ (item analysis), включающий оценку трудности и степени согласованности каждого из утверждений методики УЭВР. Уровень трудности утверждений в изначальном варианте УЭВР, включавшем 59 вопросов, колебался от 10,7% до 52%. По результатам проведенного анализа нами были выявлены 3 утверждения с наиболее низким показателем трудности: «Я могу свободно обсуждать со специалистами возможные методы лечения моего сына» — 10,7%, «Я планирую принимать активное участие в лечении моего ребенка» — 18,1%, «Усилия, которые я прилагаю для сотрудничества со службами, оказывающими помощь моему ребенку, помогут ему получить наиболее эффективное лечение» — 18,8%. Следует отметить, что все утверждения относятся к шкале «Самозффективность». Исходный перечень данной шкалы позволил нам сделать вывод о возможности исключения этих утверждений как несоответствующих заданному критерию. Утверждения были исключены из исходного набора, оставшиеся 56 утверждений укладывались в заданный нами диапазон трудности (не менее 20%) — они и составили финальный перечень утверждений методики.

Оценка основных психометрических показателей методики УЭВР, в том числе параметра временной устойчивости и содержательной согласованности утверждений, а также перекрёстной и конструктивной валидности, приведены ниже.

Коэффициент альфа Кронбаха для определения согласованности выборок содержания утверждений теста. Учитывая малое количество утверждений в отдельных шкалах, нами проводился расчет коэффициента альфа Кронбаха для двух блоков выделенного конструкта: блока «Вовлеченность» (шкалы «Энергия», «Наполненность смыслом», «Поглощенность», «Самоэффективность в лечении родственника») и блока «Выгорание» (шкалы «Истощение», «Деперсонализация», «Редукция личных достижений», «Деструктивная разрядка напряжения»). Эти коэффициенты оказались равными соответственно 0,814 (блок «Вовлеченность») и 0,879 (блока «Выгорание»). Полученные показатели свидетельствуют о высокой согласованности содержания, то есть о достаточной надежности относительно выборок содержаний представляемой методики «Уровень эмоционального выгорания родственников».

Ре-тестирование. Другим важным показателем надежности теста является временная устойчивость к случайным воздействиям [2]. Для определения временной устойчивости использовалась процедура ре-тестирования. При ре-тестировании повторное исследование проводилось через 2—4 недели после первичного замера.

В таблице 1 представлены предварительные данные по надежности представленных шкал методики УЭВР.

Таблица 1

Коэффициенты надежности по ре-тесту шкал методики УЭВР

Показатели УЭВР	Vig2	Dedic2	Abs2	Selfeff2	Ineff2	Destr2	Depers2	Exhaus2
Vig	,297							
Dedic		,766						
Abs			,779					
Selfeff				,619				
Ineff					,512			
Destr						,679		
Depers							,877	
Exhaus								,619

Из таблицы 1 видно, что коэффициенты корреляции, отображающие устойчивость к случайным временным изменениям, можно поделить на 3 группы: высокие — выше 0,8, средние — выше 0,6 и низкие — ниже 0,6. Высокий коэффициент корреляций отмечается по шкале «Деперсонализация»; средние коэффициенты — по шкалам «Самоэффективность в лечении родственника», «Деструктивная разрядка напряжения», «Истощение»; низкие — по шкалам «Энергия» и «Редукции достижений». Высокий коэффициент корреляций свидетельствует о хорошей надежности шкалы «Деперсонализация», средние коэффициенты, на наш взгляд, отображают относительную малочисленность выборки (30 человек, прошедших ре-тест) и требуют уточнения. Низкие коэффициенты корреляций отображают разные тенденции, так, в случае шкалы «Энергия» можно говорить, что данная шкала в значительной степени связана с актуальным состоянием респондента, и изменение этого состояния неизбежно приводит и к изменению показателей по данной шкале. Другими словами, в случае шкалы «Энергия» величина коэффициента корреляций по ре-тесту представляется закономерной. Низкий коэффициент корреляций шкалы «Редукции достижений», по-видимому, следует оценивать в контексте того факта, что респонденты составляли выборку лиц, приступивших к участию в специализированных реабилитационных программах и в связи с этим могли претерпевать некоторые трансформации в ценностно-смысловой сфере. Эти изменения связаны с повышением уверенности в собственных силах.

Оценка валидности методики на данном этапе включала анализ соотношения показателей шкал между собой и анализ на соответствие этих соотношений заданному теоретическому конструкту (внутренняя конструктивная валидность), также проводилась оценка сочетания шкал методики с другими психологическими шкалами (внешняя конструктивная валидность).

Интеркорреляционные связи показателей шкал методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» — УЭВР — представлены в таблице 2.

Таблица 2

Интеркорреляционные взаимосвязи показателей шкал методики УЭВР

Показатели УЭВР	Vig	Dedic	Abs	Selfeff	Ineff	Destr	Depers	Exhaus
Vig		,440**	,285**	,249**			-,368**	-,200*
Dedic	,440**		,481**	,368**			-,218*	
Abs	,285**	,481**		,266*		,447**		,438**
Selfeff	,249**	,368**	,266*		-,338**		-,246*	
Ineff				-,338**		,496**		,555**
Destr			,447**		,496**		,543**	,702**
Depers	-,343**	-,239**		-,186*	,617**	,554**		,708**
Exhaus	-,200**		,438**		,555**	,702**	,689**	

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

Анализ взаимосвязей показателей, отражающих проявления эмоционального «выгорания-вовлеченности», позволил выявить достаточно согласованную картину, описывающую возможные варианты реагирования родственников в ситуации хронической болезни близкого.

Полученные данные отражают взаимосвязанность явлений, относящихся к феномену «выгорания», и показывают возможность их противопоставления явлениям, относящимся к феномену «вовлеченности», где самоэффективность и энергия выступают в качестве ведущих компонентов, что в целом соответствует разрабатываемому нами конструкту. Особое внимание обращают на себя взаимосвязи показателя «Поглощенность» (Absorbtion). Полученные данные отражают сложную природу феномена поглощенности родственника опекой больного. Данный феномен объединяет разнонаправленные тенденции, вероятно, отражающие особенности функционирования внутренних границ «Я» родственников аддиктивных больных.

Исследование перекрестной валидности велось по двум направлениям и включало изучение конвергентной и дивергентной валидности. Конвергентная валидность предполагала наличие корреляций со шкалами, отражающими те психологические конструкты, которые содержали аспекты, сходные рассматриваемым нами конструктам. О дивергентной валидности мы судили по отсутствию связей шкал методики с теми показателями, которые теоретически были несоотносимы с исследуемым конструктом.

Корреляционные связи показателей шкал методик УЭВР и СЖО

Корреляционные связи показателей шкал методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) и теста смысловых ориентаций (СЖО) представлены в таблице 3.

Таблица 3

Корреляционные связи показателей шкал методик УЭВР и СЖО

Показатели СЖО	Показатели УЭВР							
	Vig	Dedic	Abs	Selfeff	Ineff	Destr	Depers	Exhaus
Цели в жизни					-,279**	-,337**	-,287**	-,252**
Процесс жизни				,186*	-,434**	-,323**	-,331**	-,322**
Результативность жизни					-,367**	-,471**	-,369**	-,397**
Локус контроля — Я					-,301**	-,421**	-,254**	-,284**
Локус контроля — жизнь				,169*	-,402**	-,417**	-,317**	-,366**
Общий показатель осмысленности жизни		-,178*		,220**	-,268**	-,215*		

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

Как видно из таблицы 3, все шкалы полюса выгорания имеют значимые отрицательные многообразные связи со шкалами СЖО. Можно утверждать, что чем больше выражен процесс выгорания, тем меньше личность способна реализовывать свой жизненный план и контролировать жизненные переживания. Вместе с тем шкала «Самоеффективность в лечении родственника» (Selfefficacy), фактически отражающая ощущение собственной значимости в процессе лечения больного, позитивно коррелирует с целым рядом показателей СЖО, что говорит о важности ощущения самоеффективности в лечении родственника для оценки собственной жизни как имеющей смысл.

Корреляционные связи показателей шкал методик УЭВР и SCL-90-R

Корреляционные связи показателей шкал методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) и методики Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) представлены в таблице 4.

Таблица 4

Корреляционные связи показателей шкал методик УЭВР и SCL-90-R

Показатели SCL-90-R	Показатели УЭВР							
	Vig	Dedic	Abs	Selfeff	Ineff	Destr	Depers	Exhaus
SOM	-,213*	,185*	,204*		,326**	,445**	,277**	,305**
O-C			,210*		,385**	,418**	,435**	,421**
INT		,239*	,254**		,239**	,347**	,300**	,284**
DEP	-,189*		,291**		,411**	,526**	,522**	,499**
ANX			,257**		,304**	,402**	,430**	,379**
HOS	-,225**			-,167*	,248**	,234**	,358**	,258**
PHOB		,187*	,259**		,265**	,267**	,380**	,302**
PAR					,243**	,252**	,343**	,242**
PSY			,205*		,325**	,358**	,421**	,371**

GSI					,182*	,258**	,181*	,200*
PSDI								
PST		,228**	,318**		,347**	,464**	,393**	,398**

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

Комментируя таблицу 4, обратим внимание на значительное количество положительных корреляций субъективно отмечаемых симптомов психического неблагополучия и показателей выгорания. Данные корреляции являются безусловно ожидаемыми и отражают деструктивный компонент переживаний, связанных с эмоциональным выгоранием родственников. При этом хочется отметить, что шкалы «Энергия» (Vigor) и «Самозффективность в лечении родственника» (Selfefficacy) ожидаемо отрицательно коррелируют с симптоматикой, что подтверждает концепцию двухполюсного конструкта выгорания. Парадоксальные корреляция для шкалы «Наполненность смыслом» (Dedication) отображают контекст взаимодействия родственников с социальным окружением. Здесь, по нашему мнению, отражены феномены стигматизации.

Корреляционные связи показателей шкал методик УЭВР и ШСО

Корреляционные связи показателей шкал методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (УЭВР) и Шкалы семейного окружения (ШСО) представлены в таблице 5.

Таблица 5

Корреляционные связи показателей шкал методик УЭВР и ШСО

Шкалы ШСО	Показатели УЭВР							
	Vig	Dedic	Abs	Selfeff	Ineff	Destr	Depers	Exhaus
Сплоченность				,148*	-,288**		-,322**	
Экспрессивность							-,364**	-,250**
Конфликт							-,308**	
Независимость		,210*					-,278**	
Ориентация на достижения	,177*						-,257**	
Интеллектуально-культурная ориентация				,159*	-,316**		-,261**	-,271**
Ориентация на активный отдых					-,279**	-,246**	-,295**	-,294**
Морально-нравственные аспекты	,176*	,268**		,288**			-,184*	
Организация				,169*	-,205*	-,182*	-,255**	-,176*
Контроль		,244**						

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

Выявляются множественные взаимосвязи показателей, отражающих восприятие семейной ситуации с показателями как симптоматических, так и ресурсных шкал. При этом положительный полюс методики УЭВР, отражающий ресурсную составляющую личности родственников, опекающих аддиктов, имеет положительные связи со шкалами

ШСО, отражающими адаптивные аспекты семейного функционирования, в то время как симптоматический полюс УЭВР имеет отрицательные связи с данными аспектами.

Для примера проанализируем взаимосвязи шкалы «Деперсонализация», имеющей наибольшее количество значимых корреляционных связей. Деструктивная семейная динамика, выражающаяся в том числе и в попытках изменить ситуацию, складывающаяся в семье в связи с наркотической зависимостью, тесно связана со смыслообразующей деятельностью, которая предполагает борьбу за больного, в том числе и с ним самим. Развитие дефицитарной динамики сопряжено с нарастающим ощущением бесполезности и циничного характера отношений, что отражается в отсутствии конфликтного взаимодействия как способа самовыражения.

Выявленные взаимосвязи являются предсказуемыми и подтверждают конвергентную валидность методики УЭВР.

Заключение

Для понимания психологии родственников аддиктов необходимым является введение конструкта эмоционального выгорания как индикатора истощения конструктивной смыслообразующей активности родственников аддиктивных пациентов. Как показали данные клинико-психологического исследования, эмоциональное выгорание может формироваться в результате терапевтических воздействий, блокирующих смыслообразующую деятельность близких больного (усилий родственников больного по преодолению болезни). Акцент специалистов на деструктивных компонентах взаимодействия *опекающий родственник — аддиктивный больной* и стремление «построить границы» путем механистической выработки противоположных «созависимости» форм поведения часто вступают в противоречие с базовыми потребностями личности в опеке над любимым человеком и заботе о нём, что может приводить к конфликту ценностей, являющемуся предиктором «эмоционального выгорания» родственников.

В настоящий момент существует методологический и методический дефицит разработанности конструкта эмоционального выгорания у родственников аддиктивных больных.

Предлагаемая нами методика УЭВР представляется весьма многообещающей, нам удалось подтвердить внутреннюю конструктивную валидность методики, а также мы получили данные по перекрестной валидности, которые в основном подтверждают разрабатываемый конструкт. Удовлетворительными с нашей точки зрения оказались показатели надежности методики, оцененные с помощью ре-теста и показателей альфа Кронбаха. Но вместе с тем необходимо отметить, что в статье представлены лишь предварительные результаты исследования, предполагающего значительно большую мощность выборки. В связи с этим показатели надежности в дальнейшем будут уточнены.

Литература

1. Алиева Н.Ф., Кошелюк 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: в 2-х частях. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. университет, 2014. – Ч. 2. – С. 7–12.
2. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование / пер. с англ. – СПб.: Питер, 2003. – 688 с.
3. 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.

4. Бочаров В.В., Шишкова А.М. Особенности личностного и семейного функционирования родственников наркозависимых. – СПб.: Нестор-История, 2016. – 336 с.
5. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). – 2-е изд. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.
6. 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: 10.01.2018).
7. 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.
8. 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.
9. Попов Ю.В., Кмить К.В. «Эмоциональное выгорание» – только лишь результат профессиональных отношений? // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2012. – № 2. – С. 98–101.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
11. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2003. – 334 с.
12. Bakker A.B., Albrecht S., Leiter M.P. Key questions regarding work engagement // European Journal of Work and Organizational Psychology. – 2011. – Vol. 20, № 1. – P. 4–28.
13. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. – New York: W.H. Freeman, 1997. – 604 p.
14. Burnout in a sample of Alzheimer’s disease caregivers in Brazil / A. Truzzi, W. Souza, E. Bucasio [et al.] // Eur. J. Psychiat. – 2008. – Vol. 22, № 3. – P. 151–160.
15. Burnout of caregivers: a comparison between partners of psychiatric patients and nurses / M.C. Angermeyer, N. Bull, S. Bernert [et al.] // Arch Psychiatr Nurs. – 2006. – Vol. 20, № 4. – P. 158–165.
16. Burnout of primary caregivers of children with cerebral palsy / E. Demirhan, A. İçağasioğlu, E.Ö Eriman [et al.] // Nobel Medicus Journal. – 2011. – Vol. 7, № 3. – P. 22–27.
17. Chandra K. Burden and coping in caregivers of men with alcohol and opioid dependence: MD dissertation. – Chandigarh, India: Postgraduate Institute of Medical Education and Research, 2004.
18. Duygun T., Sezgin N. The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children’s mothers // Turkish Journal of Psychology. – 2003. – Vol. 18, № 52. – P. 37–55.
19. Freudenberger H.J. Staff burnout // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, № 1. – P. 159–165.
20. Kokurcan A., Yilmaz Özpölat A.G., Gögüs A.K. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia // Turkish journal of medical sciences. – 2015. – Vol. 45, № 3. – P. 678–685.
21. 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.
22. 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.
23. Norberg A.L. Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour // J Clin Psychol Med Settings. – 2007. – Vol. 14, № 2. – P. 130–137.

24. 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.

25. Risk factors for burn-out in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention / E.T. van den Heuvel, L.P. de Witte, L.M. Schure [et al.] // Clin Rehabil. – 2001. – Vol. 15, № 6. – P. 669–677.

26. 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.

27. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach / W.B. Schaufeli, M. Salanova, V. González-Romá [et al.] // Journal of Happiness Studies. – 2002. – Vol. 3, № 1. – P. 71–92.

Assessment measure "Level of relatives' emotional burnout", psychometric features

Bocharov V.V.^{1, 2}

E-mail: bochvikvik@gmail.com

Shishkova A.M.^{1, 2}

E-mail: shishaspb@mail.ru

Sivak A.A.^{2, 3}

E-mail: sito89@mail.ru

Ipatova K.A.³

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

Abstract

Purpose: Approbation of "Level of relatives' emotional burnout" measure and determination of its psychometric features.

Methods: The research was conducted on 195 chemically addicted patients' relatives. The original assessment measure "Level of relatives' emotional burnout" (LREB) was applied. The LREB includes 8 scales to reveal the position of the relative on a continuum of bipolar dimension. One side pole represents "Exhaustion", "Depersonalization" and "Destructive discharge of tension" scales, reflecting the existence of the "burnout" process. On the another — "Dedication", "Vigor", "Absorbtion", and "Self-efficacy in the treatment of the relative", as phenomena opposite to "burnout". Family Environmental Scale (FES), Purpose-in-Life Test (PIL) and Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) were applied to determination of cross validity.

Results: The assessment of the key psychometric features of LREB assessment measure which was carried out in parameters of temporary stability and substantial coherence of statements and also cross and construct validity showed existence of ratios of indicators of scales among themselves and compliance of these ratios to the set theoretical construct that confirms internal construct validity of the approved technique. The analysis of external construct validity allowed to reveal the expected correlations with indicators of FES, PIL and SCL-90-R scales, that also confirms the developed theoretical construct. The indicators of reliability of a technique estimated by re-test and cronbach's alpha were satisfactory.

Conclusion: The conducted research has shown expediency of use "emotional burnout" construct in studying of relatives of addictive patients. The offered assessment measure LREB is represented very promising, however in connection with rather small research sample, indicators of reliability demand further specification.

Key words: psychometric features; validity; "emotional burnout"; "engagement", relatives of addicts; constructive personal activity.

For citation

Bocharov V.V., Shishkova A.M., Sivak A.A., Ipatova K.A. Assessment measure "Level of relatives' emotional burnout", psychometric features. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 6, p. 4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-16040 [in Russian, abstract in English].