

Родительское выгорание, посттравматический рост и социальная поддержка матерей детей с ограниченными возможностями здоровья

С. С. Савеньшева^а, Ю. С. Разыграева

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Савеньшева С. С., Разыграева Ю. С. Родительское выгорание, посттравматический рост и социальная поддержка матерей детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 1. С. 128–142. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.108>

Статья посвящена изучению уровневых показателей и взаимосвязи родительского выгорания, воспринимаемого стресса, посттравматического роста и социальной поддержки у матерей детей с ограниченными возможностями здоровья. В исследовании приняли участие 73 женщины в возрасте от 27 до 44 лет (средний возраст 36,15 лет), воспитывающие детей с тяжелыми хроническими заболеваниями в возрасте от 3 до 10 лет (средний возраст 7 лет, средняя продолжительность заболевания — 4 года, хроническое заболевание у ребенка должно было быть обнаружено не менее чем 1,5 года назад). Методики: опросник «Шкала воспринимаемого стресса — 10» в адаптации В. А. Абабкова; опросник социальной поддержки «F-SOZU-22» в разработке Г. Соммера и Т. Фюдриха (1993) и в адаптации А. Б. Холмогоровой, Н. Г. Гаранян, Г. А. Петровой; Опросник родительского выгорания И. Н. Ефимовой; Опросник посттравматического роста Р. Тедески и Л. Калхуна, адаптированный М. Ш. Магомед-Эминовым. Результаты: исследование выявило высокий уровень воспринимаемого стресса, средний уровень родительского выгорания и посттравматического роста и ниже среднего — уровень социальной поддержки у матерей детей с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены тесные связи социальной поддержки и посттравматического роста, социальной поддержки и стресса, а также родительского выгорания, тогда как между показателями родительского выгорания, стресса и посттравматического роста выявлены связи только с одним показателем посттравматического роста — силой личности. Предиктором родительского выгорания и стресса выступили эмоциональная поддержка, удовлетворенность поддержкой и субъективная удовлетворенность браком, а предиктором посттравматического роста — социальная интеграция. Выводы: для совладания со стрессом, связанным с хроническим заболеванием ребенка, а также посттравматического роста у матерей важнейшим фактором является социальная поддержка.

Ключевые слова: родительское выгорание, стресс, социальная поддержка, посттравматический рост, матери детей с ОВЗ.

Введение

В Российской Федерации, по данным Росстата, на 1 января 2020 г. насчитывалось 689 тыс. детей, имеющих инвалидность. На 1 января 2021 г. детей с инвалидностью числится уже 704 тыс. (данные Росстата РФ). Таким образом, их количество растет.

^а Автор для переписки.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2024

При этом в данных показателях не учитываются дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими длительной, а также пожизненной терапии, которые не дают права получения инвалидности, но несут не меньше психологических сложностей для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ). Справедливо утверждать, что количество таких семей также увеличивается.

При этом стоит отметить, что исследования в первую очередь направлены на изучение личности детей и взрослых с ОВЗ, но реже затрагивают родителей, семью ребенка с ОВЗ. Однако обнаружение у ребенка любого хронического заболевания разной степени тяжести, установление инвалидности — это тяжелый психологический стресс для всей семьи (Коган-Лернер и др., 2019; Нестерова, Ковалевская, 2015; Mikolajczak et al., 2019; Roskam et al., 2018).

В психологической литературе в большей степени исследован родительский стресс у родителей детей с ОВЗ (Савенышева и др., 2019а). Все исследования показывают более высокий уровень родительского стресса у родителей детей с ОВЗ (Britner et al., 2003; Chiou, Hsieh, 2008; Glenn et al., 2009). Что касается родительского выгорания, то в исследовании С. М. Баландовой было выявлено, что матери детей, имеющих различные заболевания, в том числе серьезные хронические, а также матери детей с диагнозом аутизм, церебральный паралич, диабет 1-го типа и пр., — все чувствовали более ощутимые симптомы выгорания, чем матери условно здоровых детей (Баландова, 2020). Подобные данные были получены и в зарубежных исследованиях (Lindstrom et al., 2010).

И. Н. Ефимова называет синдром родительского выгорания многомерным конструктом, куда входят негативные психологические переживания родителей и их дезадаптивное поведение, связанные с детско-родительским взаимодействием при заботе о детях, их воспитании и развитии (Ефимова, 2013). Родительское выгорание современные исследователи интерпретируют как «специфический синдром, развивающийся под воздействием хронического стресса, связанного с деятельностью родителей по уходу и воспитанию детей» (Фадеева, 2021, с. 335).

Различные исследователи включают в феномен родительского выгорания как основные компоненты эмоциональное истощение и эмоциональное дистанцирование от своих детей (Ефимова, 2013; Фадеева, 2021; Roskam et al., 2018; и др.). Также исследователи отмечают, что родительское выгорание со временем меняет поведение родителя по отношению к ребенку в сторону пренебрежения и агрессивного поведения (Ефимова, 2013; Mikolajczak et al., 2019).

Т. Ю. Фадеева на основании имеющихся исследований и литературы выделила следующие группы факторов, являющихся причиной родительского выгорания:

- здоровье ребенка;
- личностные особенности родителей;
- социально-психологические факторы (наличие работы, продолжительность времени, проводимого с ребенком, зависимость родителей от общественного мнения, удовлетворенность финансовым положением и браком, отношение родителей к детям и пр.);
- межличностные проблемы в сфере детско-родительских и супружеских отношений (Фадеева, 2021).

Таким образом, мы видим, что здоровье ребенка является одним из основополагающих факторов родительского выгорания.

Однако, рассматривая феномен родительского выгорания, важно отметить и факторы, способствующие его снижению. И одним из наиболее важных, на наш взгляд, является социальная поддержка. Исследования родительского стресса, близкого к понятию родительского выгорания, показывают, что уровень общей социальной поддержки тесно связан с уровнем родительского стресса и является наиболее значимым предиктором уровня материнского стресса у женщин с детьми дошкольного и младшего школьного возраста (Sera et al., 2004; Савенышева, Заплетина, 2021). Исследования взаимосвязи социальной поддержки и родительского выгорания встречаются значительно реже. В исследовании Т. Ю. Фадеевой было показано, что низкая удовлетворенность браком связана с деперсонализацией и редуциацией родительских достижений, но не с эмоциональным истощением (Фадеева, 2021). Но в ситуации родителей детей с ОВЗ данный параметр может играть более значимую роль, чем у родителей нормотипично развивающихся детей. Так, в исследовании социальной поддержки родителей детей с ОВЗ, проведенном С. А. Анохиной, была выявлена тесная связь социальной поддержки и психоэмоционального напряжения (Анохина, 2018).

Подавляющее большинство исследований посвящено изучению матерей детей с ОВЗ с акцентом на негативных последствиях стрессовой ситуации, связанной с наличием в семье ребенка с инвалидностью, на изучении психологических особенностей матерей детей с ОВЗ, сравнении групп матерей детей нормотипичных и с ОВЗ. Но на фоне переживаемого стресса у матерей детей с ОВЗ может происходить положительная переоценка ситуации. В психологии на сегодняшний день принято интерпретировать и использовать понятие посттравматического роста (далее — ПТР) как позитивные изменения, вызванные трансформацией личности вследствие совладания с трудными жизненными ситуациями и кризисами (Леонтьев, 2016). Исследования ПТР ведутся особенно интенсивно на протяжении последнего десятилетия. Проводились и исследования ПТР у родителей детей с ОВЗ. Так, в исследовании А. И. Сергиенко были обнаружены его высокие показатели у 38 % родителей детей с ОВЗ (Сергиенко, 2021).

Таким образом, можно отметить, что родительское выгорание, ПТР и социальная поддержка изучаются у родителей детей с ОВЗ, однако взаимосвязи этих феноменов, в том числе роль социальной поддержки для снижения родительского выгорания и стресса, а также повышения уровня ПТР изучены крайне слабо.

Метод

Цель исследования: выявить уровень и взаимосвязь родительского выгорания, воспринимаемого стресса, посттравматического роста и социальной поддержки у матерей детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования: матери детей с ОВЗ с более высоким уровнем социальной поддержки и ПТР демонстрируют более низкий уровень стресса и родительского выгорания.

Выборка: в исследовании приняли участие 73 женщины, проживающие на территории Российской Федерации, в возрасте от 27 до 44 лет (средний возраст 36,15 лет), воспитывающие детей с тяжелыми хроническими заболеваниями в возрасте от 3 до 10 лет (средний возраст 7 лет, со средней продолжительностью забо-

левания 4 года, хроническое заболевание у ребенка должно было быть обнаружено не менее чем 1,5 года назад).

Заболевания детей: преимущественно ЮИА (ювенильный идиопатический артрит) — 73,97%; артрит, отягощенный заболеванием глаз — увеитом, — 10,96%; ВЗК (воспалительные заболевания кишечника, в частности неспецифический язвенный колит и болезнь Крона) — 9,59%; другие заболевания (РАС, аллергический бронхит, общее недоразвитие речи 2-й степени) — 5,48%.

Семейное положение: большинство женщин воспитывают ребенка вместе с мужем (84%); 8% воспитывают детей одни и 8% состоят в новом браке. Занятость: имеют свободный график 16,4%, заняты полный рабочий день 41%, имеют неполную занятость 5,6%, не работают 37% матерей. Количество детей в семье: 39,7% матерей выборки воспитывают только одного ребенка (с ОВЗ); у 46,6% есть еще один ребенок в семье; 13,7% женщин воспитывают троих детей.

Методики, используемые в исследовании:

1. Социально-демографическая анкета.
2. Опросник «Шкала воспринимаемого стресса — 10» в адаптации В. А. Абабкова (Абабков, 2016).
3. Опросник социальной поддержки «F-SOZU-22» в разработке Г. Соммера (G. Sommer) и Т. Фюдриха (T. Fydrich) (1993) и в адаптации А. Б. Холмогоровой, Н. Г. Гаранян, Г. А. Петровой (Холмогорова и др., 2003).
4. Опросник родительского выгорания (Ефимова, 2013).
5. Опросник посттравматического роста (ОПТР) Р. Тедески (R. Tedeschi) и Л. Калхуна (L. Calhoun) (Tedeschi, Calhoun, 1996), адаптированный М. Ш. Магомед-Эминовым (Магомед-Эминов, 2009).

Методы математико-статистической обработки: анализ средних, частотный анализ, корреляционный анализ по Спирмену, регрессионный анализ (для изучения предикторов родительского выгорания, стресса и ПТСР).

Результаты

В результате исследования были получены следующие средние значения родительского выгорания матерей детей с ОВЗ: данные шкал «Эмоциональное истощение» и «Редукция родительских достижений» находятся в пределах нормы (Ефимова, 2013), данные шкалы «Деперсонализация» — ниже среднего (табл. 1).

Таблица 1. Показатели средних значений характеристик родительского выгорания матерей детей с ОВЗ

Шкала	М	SD	Нормативы (средний уровень)
Эмоциональное истощение	22,055	11,974	16–24
Деперсонализация	5,493	4,697	6–10
Редукция родительских достижений*	34,575	7,312	31–36

Примечание: * Инвертированная шкала: чем больше баллов, тем ниже уровень редукции.

Таблица 2. Показатели средних значений характеристик воспринимаемого стресса матерей детей с ОВЗ

Шкалы	М	SD	Нормативы (высокий уровень)
Перенапряжение	20,137	4,454	От 16 и выше
Противодействие стрессу*	10,397	2,591	От 14 и выше
Воспринимаемый стресс	30,534	6,115	От 28 и выше

Примечание: * Инвертированная шкала: чем выше балл, тем ниже уровень сопротивления стрессу.

При этом частотный анализ показал, что по шкале «Эмоциональное истощение» средний уровень обнаружили 28,8 % матерей детей с ОВЗ, а низкий и высокий уровни поделились ровно пополам — по 35,6 %. По шкале «Деперсонализация» 55 % матерей детей с ОВЗ имеют низкий уровень, 36 % — средний, 7 % — высокий. Данные шкалы «Редукция родительских достижений» показали следующие значения: высокий уровень наблюдается у трети матерей (34 %), средний уровень — у 18 % и низкий ее уровень составил 48 %. Таким образом, треть матерей детей с ОВЗ характеризуется высоким уровнем эмоционального истощения и редукции родительских достижений.

Перейдем к данным средних значений по шкале воспринимаемого стресса. Высокие средние значения были получены по шкалам «Перенапряжение» и «Воспринимаемый стресс», средний уровень значений — по шкале «Противодействие стрессу» (табл. 2).

Частотный анализ подтверждает полученные данные: по шкале «Перенапряжение» большинство матерей детей с ОВЗ испытывают максимальное напряжение, а именно 80 %, остальные 20 % переживают средний уровень перенапряжения, низкий уровень выявлен в данной группе не был. Показатели воспринимаемого стресса почти столь же высоки: 70 % испытывают стресс выше средних показателей, 23 % находятся на среднем уровне, 7 % испытывают минимальный уровень воспринимаемого стресса. Шкала «Противодействие стрессу» показала, что 78 % матерей детей с ОВЗ имеют средний уровень совладания со стрессом, высокий уровень противодействия стрессу демонстрируют только 8 %, а 14 % — низкий уровень.

Таким образом, говоря о родительском выгорании и о воспринимаемом стрессе матерей детей с ОВЗ, мы можем отметить средние, но при этом ближе к высокому уровню значения по первому и высокие значения по второму конструкту.

Исследование посттравматического роста матерей детей с ОВЗ показали, что в целом средний его уровень по всей выборке находится в пределах нормы (табл. 3). Наиболее выраженные параметры — это «Новые возможности», «Повышение ценности жизни» и «Сила личности», и наименее всего — «Духовные изменения» и «Отношение к другим», они находятся практически на границе между низкими и средними показателями.

Частотный анализ показал, что высокий уровень ПТР имеет 38 % матерей детей с ОВЗ, средний — 49 %, низкий — 12 % матерей детей с ОВЗ.

Изучение средних значений характеристик социальной поддержки не выявило высокого уровня выраженности в жизни матерей детей с ОВЗ изучаемых видов поддержки (табл. 4).

Таблица 3. Показатели средних значений факторов посттравматического роста матерей детей с ОВЗ

Факторы	М	SD	Средние показатели
Отношение к другим	14,658	7,8567	15–24
Новые возможности	13,466	5,9886	10–15
Сила личности	11,671	5,1641	8–15
Духовные изменения	4,041	3,0706	4–6
Повышение ценности жизни	10,562	3,6438	7–11
Общий уровень посттравматического роста	54,397	21,3286	33–63

Таблица 4. Показатели средних значений характеристик социальной поддержки матерей детей с ОВЗ

Шкалы	М	SD	Средние по нормам
Эмоциональная поддержка	34,055	8,192	32–40
Инструментальная поддержка	14,959	3,474	15–18
Социальная интеграция	25,384	5,736	26–30
Удовлетворенность поддержкой	6,205	2,351	6–8
Общая поддержка	80,603	16,638	80–95

Таблица 5. Взаимосвязь родительского выгорания, стресса и ПТР матерей детей с ОВЗ

Показатель	Эмоциональное истощение	Противодействие стрессу	Стресс
Сила личности	-0,293*	-0,358**	-0,272*

Примечания: * Значимые корреляции ($p < 0,05$). ** Значимые корреляции ($p < 0,01$).

Например, можно увидеть, что средние значения по шкале «Инструментальная поддержка» находятся на границе между низкими и средними значениями, а «Социальная интеграция» находится ниже нормы. Показатели шкал «Удовлетворенность поддержкой» и «Общая поддержка» оказались незначительно выше нижней границы средних значений.

Проведенный в исследовании корреляционный анализ взаимосвязи родительского выгорания, стресса и ПТР выявил связи только у показателя ПТР «Сила личности», который оказался связан с эмоциональным истощением матерей ($p < 0,05$), а также с уровнем общего воспринимаемого стресса ($p < 0,05$) и противодействием стрессу ($p < 0,01$) (табл. 5).

В то же время анализ взаимосвязи стресса, родительского выгорания и социальной поддержки указывает на тесную связь социальной поддержки и родительского выгорания (за исключением деперсонализации) и очень тесную связь социальной поддержки со стрессом (табл. 6).

Таблица 6. Взаимосвязь родительского выгорания и социальной поддержки матерей детей с ОВЗ

Показатель	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция
Эмоциональная поддержка	-0,502**	-	0,436**
Инструментальная поддержка	-0,280*	-	-
Социальная интеграция	-0,469**	-	0,522**
Удовлетворенность поддержкой	-0,364**	-0,336**	-
Общая поддержка	-0,519**	-	0,479**
Субъективная удовлетворенность браком	-0,397**	-0,382**	-

Примечания: * Значимые корреляции ($p < 0,05$). ** Значимые корреляции ($p < 0,01$).

Таблица 7. Взаимосвязь стресса и социальной поддержки матерей детей с ОВЗ

Показатель	Перенапряжение	Противодействие стрессу	Стресс
Эмоциональная поддержка	-0,331**	-0,484**	-0,426**
Инструментальная поддержка	-0,291*	-0,318**	-0,341**
Социальная интеграция	-0,261*	-0,470**	-0,371**
Удовлетворенность поддержкой	-0,521**	-0,302**	-0,508**
Общая поддержка	-0,388**	-0,504**	-0,481**
Субъективная удовлетворенность браком	-0,258*	-0,338**	-0,319**

Примечания: * Значимые корреляции ($p < 0,05$). ** Значимые корреляции ($p < 0,01$).

Наиболее тесно взаимосвязано с социальной поддержкой эмоциональное истощение — со всеми ее видами: то есть для его снижения более важными формами являются эмоциональная поддержка ($p < 0,01$), социальная интеграция ($p < 0,01$), удовлетворенность поддержкой ($p < 0,01$), а также общий уровень социальной поддержки ($p < 0,01$). При этом менее тесной является связь с инструментальной поддержкой ($p < 0,05$), тогда как деперсонализация связана только с удовлетворенностью поддержкой ($p < 0,01$). При этом редукция имеет положительную связь только со следующими показателями социальной поддержки: эмоциональной поддержкой ($p < 0,01$), социальной интеграцией ($p < 0,01$) и общим уровнем эмоциональной поддержки ($p < 0,01$).

Наиболее тесная отрицательная связь со всеми видами социальной поддержки была обнаружена у стресса ($p < 0,01$): чем больше мать ребенка с ОВЗ получает социальную поддержку всех видов, тем менее выраженный стресс она переживает (табл. 7).

Также важно отметить, что все показатели родительского выгорания и воспринимаемого стресса тесно связаны с субъективной удовлетворенностью браком ($p < 0,01$) (данные по показателю «Субъективная удовлетворенность браком» были получены с помощью анкеты), что говорит о значимости поддержки в первую очередь со стороны партнера в такой сложной жизненной ситуации.

Таблица 8. Детерминанты частных показателей стресса и родительского выгорания матерей детей с ОВЗ

Показатель	Предикторы	R ²	β	p
Перенапряжение	Удовлетворенность поддержкой	0,333	-0,517	0,001
	Субъективная удовлетворенность браком		-0,248	0,016
Противодействие стрессу	Эмоциональная поддержка	0,301	-0,399	0,001
	Субъективная удовлетворенность браком		-0,271	0,015
Стресс	Удовлетворенность поддержкой	0,422	-0,443	0,001
	Субъективная удовлетворенность браком		-0,263	0,01
	Эмоциональная поддержка		-0,256	0,014
Эмоциональное истощение	Эмоциональная поддержка	0,507	-0,413	0,001
	Удовлетворенность поддержкой		-0,325	0,001
	Субъективная удовлетворенность браком		-0,308	0,001

В связи с большим количеством обнаруженных взаимосвязей между родительским выгоранием, стрессом и социальной поддержкой был проведен регрессионный анализ, который выявил детерминанты частных показателей стресса и родительского выгорания (табл. 8).

Исходя из результатов регрессионного анализа, мы видим, что предикторами как родительского стресса, так и воспринимаемого стресса в первую очередь выступают удовлетворенность поддержкой, эмоциональная поддержка и субъективная удовлетворенность браком. Именно от высокого или низкого их уровня можно прогнозировать то, насколько эффективно мать ребенка с ОВЗ может справляться с негативными переживаниями. Наличие поддержки близкого окружения, в том числе благоприятность отношений между супругами, дают возможность матери ребенка с ОВЗ разделить свои чувства и переживания по поводу заболевания ребенка и не позволяют скатываться в эмоциональные срывы и раздражение.

Проведенный корреляционный анализ связи социальной поддержки и ПТР также показали тесную связь. Общий показатель ПТР в первую очередь тесно связан с социальной интеграцией ($p < 0,01$), эмоциональной поддержкой ($p < 0,01$) и с общим уровнем социальной поддержки ($p < 0,01$).

Из отдельных показателей ПТР с социальной поддержкой наиболее тесно связаны «Отношение к другим», «Новые возможности» ($p < 0,01$) и «Сила личности» ($p < 0,01$). Интересно, что именно «Сила личности» уже показала тесную связь со стрессом и противодействием стрессу.

Таблица 9. Связь ПТР и социальной поддержки матерей детей с ОВЗ

Показатель	Эмоциональная поддержка	Инструментальная поддержка	Социальная интеграция	Удовлетворенность поддержкой	Общая поддержка
Отношение к другим	0,266 [*]	–	0,307 ^{**}	–0,249 [*]	0,236 [*]
Новые возможности	0,395 ^{**}	–	0,386 ^{**}	–	0,359 ^{**}
Сила личности	0,357 ^{**}	0,350 ^{**}	0,396 ^{**}	–	0,403 ^{**}
Духовные изменения	–	–	–	–0,313 ^{**}	–
Повышение ценности жизни	–	–	–	–	–
Общий ПТР	0,343 ^{**}	0,263 [*]	0,366 ^{**}	–	0,324 ^{**}

Примечания: * Значимые корреляции ($p < 0,05$). ** Значимые корреляции ($p < 0,01$).

Таким образом, мы можем утверждать, что при высоком уровне социальной поддержки, внутренней силе и уверенности в себе, а также умении находить и видеть принципиально новые пути развития своей жизни матери детей с ОВЗ могут более эффективно противостоять стрессу и выходить на уровень личностного развития — посттравматического роста. При этом роль социальной поддержки также может оказывать благоприятное воздействие на осознание и формирование этой уверенности и давать смелость пробовать свои силы в новых сферах жизни.

Регрессионный анализ показал, что предиктором общего уровня ПТР у матерей детей с ОВЗ является такой показатель, как социальная интеграция ($\beta = 0,365$, $p < 0,01$).

Изучение роли социально-демографических характеристик матери и ребенка выявило, что возраст ребенка, в котором ему диагностировали заболевание, имеет большое значение в оценке социальной поддержки матерью. Возраст оказался тесно связан с инструментальной поддержкой ($p < 0,01$), социальной интеграцией ($p < 0,01$) и общим уровнем поддержки ($p < 0,01$). Таким образом, чем позже было обнаружено заболевание у ребенка, тем более высоко она ценит поддержку.

Также было выявлено, что уровень воспринимаемого стресса связан с количеством детей ($p < 0,05$): при наличии других детей уровень воспринимаемого стресса у матерей детей с ОВЗ ниже.

Еще одна связь была обнаружена между таким фактором родительского выгорания, как «Эмоциональное истощение», и фактором «Семейный стаж» ($p < 0,05$). У женщин с большим семейным стажем меньше выражен уровень эмоционального истощения. То есть можно предположить, что чем дольше женщина находится в браке, тем более теплые и доверительные отношения складываются между супругами и тем меньше она испытывает родительское выгорание.

Обсуждение

Наше исследование показало, что матери детей с ОВЗ испытывают очень высокий уровень воспринимаемого стресса: его показатель не только выше нормативных показателей (в которых объединены мужчины и женщины), но этот показатель превышает на четыре балла тот, который был получен нами ранее на выборке

женщин, у которых традиционно уровень стресса выше, чем у мужчин (Савенышева и др., 2019b), более того, частотный анализ показывает, что 80 % матерей испытывают перенапряжение. Это говорит о том, что матерям этой группы необходимы психологическая поддержка и сопровождение. Однако мы видим, что уровень социальной поддержки они оценивают как невысокий, что согласуется с данными, полученными в других российских исследованиях социальной поддержки родителей детей с ОВЗ (Анохина, 2018; Нестерова, Ковалевская, 2015), и с тем фактом, что более высокий уровень поддержки получают матери, состоящие в общественных организациях.

При этом важно отметить, что только треть матерей детей с ОВЗ характеризуется высоким уровнем эмоционального истощения и деперсонализации, что свидетельствует о овладении со стрессом в родительской сфере.

Изучение ПТР матерей детей с ОВЗ выявил средние его значения. При этом можно также обратить внимание на данные частотного анализа: только 12 % матерей имеют низкие значения ПТР, а вот высокие значения — 38 % матерей, что совпадает с данными А. И. Сергиенко, полученными в исследовании матерей детей с ОВЗ (Сергиенко, 2021), что подтверждает предположение о том, что трудная жизненная ситуация может привести как к стрессу, так и к посттравматическому росту.

Результаты, полученные в работе, отражающие отсутствие тесных связей между стрессом и ПТР, согласуются с утверждением авторов термина «посттравматический рост» Р.Тедески и Л.Калхуна, что стресс и личностный рост сосуществуют вместе, но в разных измерениях: ПТР приводит к позитивным изменениям, сочетаясь в целом с полномасштабными переживаниями самой трагедии (Tedeschi, Calhoun, 1996). То есть травмирующее событие не предполагает жесткого разделения последствий — стресс или рост, чаще всего происходит смешение реакций и при осознании всех кризисных сторон проблемной ситуации одновременно проявляются позитивные следствия (Леонтьев, 2016). Наше исследование подтвердило данную теорию, не обнаружив значимой взаимосвязи между ПТР и стрессом (за исключением отрицательной корреляции между фактором «Сила личности» и противодействием стрессу и стрессом), а все остальные параметры ПТР совсем не показали связей со шкалой воспринимаемого стресса. Травма и рост существуют вместе и при этом не заменяют друг друга.

Также наше исследование подтвердило взаимосвязь стресса и социальной поддержки, обнаруженную во многих исследованиях (Анохина, 2018; Савенышева, Заплетина, 2021; Фадеева, 2021; Sera et al., 2004). Так, Дж.Гринберг (J. Greenberg) писал, что люди переживают стресс с наименьшими потерями при наличии поддержки от социального окружения (Гринберг, 2022, с. 322). То есть социальная поддержка рассматривается как механизм, снижающий отрицательные последствия стресса. При этом, если в исследовании Т. Ю. Фадеевой матерей нормотипично развивающихся детей не было выявлено связи удовлетворенности браком с эмоциональным истощением, то в нашем исследовании она выступила одним из предикторов.

Также полученные в исследовании данные, подтверждающие, что высокий уровень социальной поддержки снижает степень переживания горя матерей де-

тей с ОВЗ, согласуются с исследованиями Т. Хортон (Т. Horton) и Дж. Валландер (J. Wallander), М. Маргалит (М. Margalit) и Т. Клейтман (Т. Kleitman) (Horton, Wallander, 2001; Margalit, Kleitman, 2006).

Значимую роль социальной поддержки мы выявили также при рассмотрении ее связи с ПТР: были обнаружены тесные связи ПТР со всеми показателями социальной поддержки за исключением удовлетворенности ею, а предиктором ПТР выступила социальная интеграция. То есть фактически без должного уровня социальной поддержки достаточно сложно достичь ПТР.

Таким образом, наше исследование также говорит об обратно пропорциональной связи между уровнем стресса, родительского выгорания и социальной поддержкой и прямой — между уровнем ПТР и социальной поддержки. То есть мы можем сделать предположение, что матери детей с ОВЗ испытывают высокий уровень перенапряжения ввиду болезни ребенка и при наличии высокого уровня социальной поддержки они могут пойти по пути посттравматического роста, а при низком ее уровне — по пути стресса и выгорания.

Выводы

Исследование показало, что в целом матери детей с ОВЗ демонстрируют высокий уровень стресса и средний уровень родительского выгорания. При этом в наибольшей степени проблема родительского выгорания матерей детей с ОВЗ выражается через показатели эмоционального истощения.

Уровень ПТР матерей детей с ОВЗ показал средние значения. Наиболее выражены показатели «Новые возможности», «Повышение ценности жизни» и «Сила личности», наименее — «Духовные изменения» и «Отношение к другим».

Уровень социальной поддержки матерей детей с ОВЗ находится на нижней границе нормы. Родители более удовлетворены эмоциональной поддержкой, менее всего — инструментальной.

Анализ взаимосвязи стресса, родительского выгорания и ПТР у матерей с ОВЗ показал наименее тесные связи, за исключением такого фактора ПТР, как «Сила личности».

Исследование взаимосвязи стресса, родительского выгорания и социальной поддержки выявил их тесную взаимообусловленность, за исключением параметра родительского выгорания «Деперсонализация». Детерминантами стресса и выгорания выступают низкий уровень эмоциональной поддержки и удовлетворенность поддержкой, а также удовлетворенность браком.

Изучение взаимосвязи ПТР и социальной поддержки обнаружило их тесную связь. При этом детерминантой ПТР выступила социальная интеграция. Из отдельных показателей ПТР с социальной поддержкой положительно связаны в первую очередь такие факторы, как «Новые возможности» и «Сила личности».

Изучение роли социально-демографических характеристик матери и ребенка выявило, что возраст ребенка, в котором ему диагностировали заболевание, имеет большое значение для удовлетворенности матери поддержкой: чем позже было обнаружено заболевание у ребенка, тем более она удовлетворена поддержкой. Обнаружилось, что в семьях, где есть другие дети, мать ребенка с ОВЗ испытывает меньший уровень напряжения.

Заключение

Таким образом, исходя из полученных данных исследования, мы можем сказать, что наша гипотеза подтвердилась частично: ПТР со стрессом связан значительно меньше, чем социальная поддержка со стрессом. Мы также можем сделать следующее предположение: матери детей с ОВЗ испытывают высокий уровень перенапряжения ввиду болезни ребенка, и при наличии высокого уровня социальной поддержки они могут пойти по пути посттравматического роста, а при низком ее уровне — по пути стресса и выгорания.

Результаты исследования могут быть применены в консультировании родителей детей с ОВЗ, а также в разработке программ психологического сопровождения родителей детей с ОВЗ.

Ограничения и перспективы исследования

Исследование проведено преимущественно на выборке матерей детей с ЮИА и ВЖК. Также в исследовании приняли участие матери детей дошкольного и младшего школьного возраста. В связи с этим в дальнейшем нам видится важным включение других возрастных групп и групп детей с нарушениями психического развития для уточнения различий в данных группах, а также изучение особенностей родительского выгорания, стресса, ПТР и социальной поддержки у отцов детей с ОВЗ.

Литература

- Абабков В. А. Шкала воспринимаемого стресса — 10. Валидизация русскоязычной версии опросника // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2016. Сер. 16. Вып. 2. С. 6–15.
- Анохина С. А. Социальная поддержка и уровень психоэмоционального напряжения у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. Психологические науки. 2018. № 2. С. 37–50.
- Баландова С. М. Исследование родительского выгорания в зарубежной науке и практике // Социальная работа в современном мире: Тенденции и перспективы развития: материалы III Международной научно-практической конференции в рамках V Международного фестиваля науки МГОУ. М., 2020. С. 13–23.
- Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб.: Питер, 2002.
- Ефимова И. Н. Возможности исследования родительского «выгорания» // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. Психологические науки. 2013. № 4. С. 31–40.
- Коган-Лернер Л. Б., Орлова Е. С., Быховец Ю. В. Исследования. Взаимосвязь признаков посттравматического стресса и параметров структурной организации семейной системы // Психология и психотерапия семьи. 2019. № 4. С. 14–30.
- Леонтьев Д. А. Удары судьбы как стимулы личностного развития: феномен посттравматического роста // Жизнеспособность человека. Индивидуальные, профессиональные и социальные аспекты / под ред. А. В. Махнач, Л. Г. Дикой. М.: Институт психологии РАН, 2016. С. 144–158.
- Магомед-Эминов М. Ш. Феномен посттравматического роста // Вестник Тамбовского университета. Гуманитарные науки. 2009. Вып. 3 (71). С. 111–117.
- Нестерова А. А., Ковалевская Н. А. Жизнеспособность родителей, воспитывающих ребенка с аутизмом // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2 / под ред. А. В. Махнач, К. Б. Зуева. М.: Институт психологии РАН, 2015. С. 265–277.

- Савеньишева С. С., Аникина В. О., Мельдо Э. В. Факторы родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста: анализ зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2019а. Т. 8, № 4. С. 38–48.
- Савеньишева С. С., Головей Л. А., Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю. Самоактуализация, психологическое благополучие и повседневный стресс в период взрослости // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019б. Т. 21, № 1. С. 130–140. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-1-130-140>
- Савеньишева С. С., Заплетина О. О. Социальная поддержка как фактор родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста // Вестник Костромского государственного университета. Сер. Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 1. С. 126–132.
- Сергиенко А. И. Психологические факторы посттравматического роста у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук. М., 2021.
- Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Петрова Г. А. Опросник социальной поддержки «F-SOZU-22» // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. № 2. С. 15–23.
- Фадеева Т. Ю. Психологические факторы родительского выгорания отцов и матерей // Известия Саратовского университета. 2021. Т. 10, вып. 4 (40). С. 334–343.
- Britner P. A., Morog M. C., Pianta R. C., Marvin R. S. Stress and coping: a comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis // Journal of Child and Family Studies. 2003. Vol. 12, no. 3. P. 335–348. <https://doi.org/10.1023/A:1023943928358>
- Chiou H. H., Hsieh L. P. Parenting stress in parents of children with epilepsy and asthma // Journal of Child Neurology. 2008. Vol. 23, no. 3. P. 301–306. <https://doi.org/10.1177/0883073807308712>
- Glenn S., Cunningham C., Poole H., Reeves D., Weindling M. Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy // Child: Care, Health and Development. 2009. Vol. 35, no. 1. P. 71–78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00891.x>
- Horton T. V., Wallander J. L. Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions // Rehabilitation Psychology. 2001. Vol. 46 (4). P. 382–399.
- Lindstrom C., Aman J., Norberg A. L. Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children // Acta Paediatrica. 2010. Vol. 99. P. 427–432.
- Margalit M., Kleitman T. Mother's stress, resilience, and early intervention // European Journal of Special Needs Education. 2006. Vol. 21 (3). P. 269–283.
- Mikolajczak M., Gross J. J., Roskam I. Parental burnout: What is it, and why does it matter? // Clinical Psychological Science. 2019. Vol. 7 (6). P. 602–614.
- Roskam I., Brianda M.-E., Mikolajczak M. A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA) [When the Great Adventure of Parenting Turns to Disaster: Regrets and Burnout] // Frontiers in Psychology. 2018. Vol. 9. P. 758.
- Sepa A., Frodi A., Ludvigsson J. Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security // Scandinavian Journal of Psychology. 2004. Vol. 45. P. 169–179. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2004.00392.x>
- Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma // Journal of Traumatic Stress. 1996. Vol. 9. P. 455–471.

Статья поступила в редакцию 13 сентября 2023 г.;
рекомендована к печати 23 ноября 2023 г.

Контактная информация:

Савеньишева Светлана Станиславовна — канд. психол. наук, доц.; owlsveta@mail.ru
Разыграева Юлия Сергеевна — студент; diochek@list.ru

Parental burnout, post-traumatic growth and social support for mothers of children with disabilities

S. S. Savenysheva^a, Yu. S. Razygraeva

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Savenysheva S. S., Razygraeva Yu. S. Parental burnout, post-traumatic growth and social support for mothers of children with disabilities. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2024, vol. 14, issue 1, pp. 128–142. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.108> (In Russian)

The article is devoted to the study of level indicators and the relationship between parental burnout, perceived stress, post-traumatic growth and social support in mothers of children with disabilities. The study involved 73 women, aged from 27 to 44 years (average age 36.15 years), raising children with severe chronic diseases aged 3 to 10 years (average age 7 years, average duration of the disease — 4 years, chronic the disease must have been detected in the child at least 1.5 years ago). Methods: Questionnaire “Perceived Stress Scale — 10” adapted by V. A. Ababkov; social support questionnaire “F-SOZU-22” developed by G. Sommer, T. Fydrich, 1993 and adapted by A. B. Kholmogorova, N. G. Garanyan, G. A. Petrova; Parental burnout questionnaire by I. N. Efimova; Post-traumatic growth questionnaire by R. Tedeschi, L. Calhoun, adapted by M. Sh. Magomed-Eminov. The study found high levels of perceived stress, average levels of parental burnout and post-traumatic growth, and below average levels of social support among mothers of children with disabilities. Close relations between social support and post-traumatic growth, social support and stress, and parental burnout were revealed, while relations were found between indicators of post-traumatic growth and parental burnout and stress with only one indicator of post-traumatic growth — “personal strength”. Emotional support, satisfaction with support, and subjective marital satisfaction were predictors of parental burnout and stress, and social integration was a predictor of post-traumatic growth. For mothers to cope with the stress associated with a child’s chronic illness, as well as post-traumatic growth, social support is the most important factor.

Keywords: parental burnout, stress, social support, post-traumatic growth, mothers of children with disabilities.

References

- Ababkov, V. A. (2016). Perceived Stress Scale — 10. Validation of the Russian version of the questionnaire. *Vestnik of Saint Petersburg University*. Ser. 16, 2, 6–15. (In Russian)
- Anokhina, S. A. (2018). Social support and level of psycho-emotional stress in parents raising children with disabilities. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Ser.: Psikhologicheskie nauki*, 2, 37–50. (In Russian)
- Balandova, S. M. (2020). Study of parental burnout in foreign science and practice. In: *Sotsial'naiia rabota v sovremennom mire: Tendentsii i perspektivy razvitiia: materialy III Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii v ramkakh V Mezhdunarodnogo festivalia nauki MGOU* (pp. 13–23). Moscow. (In Russian)
- Britner, P. A., Morog, M. C., Pianta, R. C., Marvin, R. S. (2003). Stress and coping: a comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *Journal of Child and Family Studies*, 12 (3), 335–348. <https://doi.org/10.1023/A:1023943928358>
- Chiou, H. H., Hsieh, L. P. (2008). Parenting stress in parents of children with epilepsy and asthma. *Journal of Child Neurology*, 23 (3), 301–306. <https://doi.org/10.1177/0883073807308712>

^a Author for correspondence.

- Efimova, I. N. (2013). Opportunities for researching parental burnout. *Vestnik of Moscow State Areal University. Ser. Psikhologicheskie nauki*, 4, 31–40. (In Russian)
- Fadeeva, T. Yu. (2021). Psychological factors of parental burnout in fathers and mothers. *Izvestiya Saratovskogo universiteta*, 10 (4), 334–343. (In Russian)
- Glenn, S., Cunningham, C., Poole, H., Reeves, D., Weindling, M. (2009). Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 35 (1), 71–78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00891.x>
- Greenberg, J. (2002). *Stress management*. St. Petersburg, Piter Publ. (In Russian)
- Horton, T. V., Wallander, J. L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46 (4), 382–399.
- Kholmogorova, A. B., Garanyan, N. G., Petrova, G. A. (2003). Social Support Questionnaire “F-SOZU-22”. *Social'naia i klinicheskaia psikhiatriia*, 2, 15–23. (In Russian)
- Kogan-Lerner, L. B., Orlova, E. S., Bykhovets, Yu. V. (2019). Research. The relationship between signs of post-traumatic stress and parameters of the structural organization of the family system. *Psikhologiya i psikhoterapiia sem'i*, 4, 14–30. (In Russian)
- Leontyev, D. A. (2016). Blows of fate as stimuli for personal development: the phenomenon of post-traumatic growth. In: A. V. Makhnach, L. G. Dikoy (eds). *Zhiznesposobnost' cheloveka. Individual'nye, professional'nye i sotsial'nye aspekty* (pp. 144–158). Moscow, Institute of Psychology RAS Press. (In Russian)
- Lindstrom, C., Aman, J., Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99, 427–432.
- Magomed-Eminov, M. Sh. (2009). The phenomenon of post-traumatic growth. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Gumanitarnye nauki*, 3 (71), 111–117. (In Russian)
- Margalit, M., Kleitman, T. (2006). Mother's stress, resilience, and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 21 (3), 269–283.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7 (6), 602–614.
- Nesterova, A. A., Kovalevskaya, N. A. (2015). Resilience of parents raising a child with autism. In: A. V. Makhnach, K. B. Zueva (eds). *Sem'ia, brak i roditel'stvo v sovremennoi Rossii*, vol. 2 (pp. 265–277). Moscow, Institute of Psychology RAS Press. (In Russian)
- Roskam, I., Brianda, M.-E., Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA) [When the Great Adventure of Parenting Turns to Disaster: Regrets and Burnout]. *Frontiers in Psychology*, 9, 758.
- Savenysheva, S. S., Anikina, V. O., Meldo, E. V. (2019a). Factors of parenting stress in mothers of early and preschool children: analysis of foreign studies. *Sovremennaia zarubezhnaia psikhologiya*, 8 (4), 38–48. (In Russian)
- Savenysheva, S. S., Golovey, L. A., Petrash, M. D., Strizhitskaya, O. Yu. (2019b). Self-actualization, psychological well-being, and daily stress in emerging adulthood. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 21 (1), 130–140. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-1-130-140> (In Russian)
- Savenysheva, S. S., Zapletina, O. O. (2021). Social support as a factor of parental stress in mothers of early and preschool children. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika*, 27 (1), 126–132. (In Russian)
- Sepa, A., Frodi, A., Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 169–179. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2004.00392.x>
- Sergienko, A. I. (2021). *Psychological factors of post-traumatic growth in parents of children with disabilities*, PhD dissertation (Psychology). Moscow. (In Russian)
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–471.

Received: September 13, 2023

Accepted: November 23, 2023

Authors' information:

Svetlana S. Savenysheva — PhD in Psychology, Associate Professor; owslsveta@mail.ru

Yulia S. Razygraeva — Student; diochek@list.ru