

УДК 159.9

Е. А. Дорошева^{1,2}, У. К. Грабельникова²

¹ *Новосибирский государственный медицинский университет
Красный пр., 52, Новосибирск, 630091, Россия*

*Институт систематики и экологии животных СО РАН
ул. Фрунзе, 11, Новосибирск, 630091, Россия*

² *Новосибирский государственный университет
ул. Пирогова, 1, Новосибирск, 630090, Россия*

Elena.dorosheva@mail.ru, unamela@mail.ru

**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ,
ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ
И РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ У МАТЕРЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА
С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА***

Рассмотрены структура эмоционального выгорания, особенности совладающего со стрессом поведения и эмоциональной регуляции у матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. Группой сравнения выступили матери нейротипичных детей. Матери детей с РАС демонстрируют большую выраженность первой фазы эмоционального выгорания – напряжения, при этом у них не выявлено тенденций дистанцирования и отчуждения от ребенка. Они в большей степени склонны использовать положительную переоценку проблемных ситуаций, подавлять неприятные мысли, связанные с ребенком, смиряться с существующей ситуацией как с неизбежностью, и в меньшей степени склонны к руминациям. Важными ресурсами, позволяющими справляться со стрессом, оказываются достижения ребенка, сформировавшего какие-либо навыки, наличие здорового ребенка в семье, в некоторых случаях – социальная поддержка, общение с другими матерями детей с РАС.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, материнское выгорание, совладающее поведение, эмоциональная регуляция.

* Работа выполнена в рамках РФФИ (проект № 18-013-00925).

Дорошева Е. А., Грабельникова У. К. Синдром эмоционального выгорания, особенности совладающего поведения и регуляции эмоций у матерей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра // Reflexio. 2018. Т. 11, № 1. С. 5–18.

подавляющее большинство исследований рассматривают синдром эмоционального выгорания (далее – ЭВ) как следствие хронического стресса исключительно в аспекте профессиональной деятельности. Крайне мало исследований этого явления в сфере детско-родительских отношений.

Л. А. Базалева указывает на то, что «многие женщины испытывают в материнстве и демонстрируют окружающим тот феномен, который известен как эмоциональное “выгорание” специалиста в профессиональной деятельности» [2010. С. 4]. Она определяет воспитание и уход за ребенком как специфическую форму трудовой деятельности, которая характеризуется постоянством и невозможностью «уйти с работы» и имеет определенные риски для психологического благополучия женщины: «Материнство как кропотливая, ежедневная и ненормированная деятельность женщины по реализации материнских функций обуславливает возможность возникновения эмоционального “выгорания” [Там же. С. 13].

Вслед за В. В. Бойко [1996], Л. А. Базалева рассматривает материнское эмоциональное выгорание как динамический процесс, который соответствует стадиям стресса, выделенным Г. Селье. Каждой стадии свойственные свои симптомы:

- в фазе «напряжения» доминируют симптомы когнитивного компонента («осознание проблем»);
- в фазе «резистенции» преобладают симптомы аффективного компонента («избирательность эмоционального реагирования», «расширение сферы экономии эмоций»);
- в фазе «истощения» превалируют симптомы психосоматических нарушений;
- симптомы когнитивного компонента сопровождают все фазы эмоционального «выгорания» [Базалева, 2010].

Одним из значимых факторов, влияющих на формирование синдрома эмоционального выгорания родителей, является рождение ребенка с нарушениями развития, в частности с расстройством аутистического спектра.

Расстройства аутистического спектра (далее – РАС) – собирательный термин для отдельной группы дефектов развития, имеющих первичный характер. «Нарушения проявляются практически во всех областях психической деятельности: когнитивной, аффективной, коммуникативной, сенсорики и моторики, внимания, памяти, мышления, речи и представляют трудности в диагностике и лечении» [Натарева и др., 2013. С. 8]. Процент диагностирования РАС «непрерывно

растет в последние 40 лет и в настоящее время составляет более 1 % (1 из 68) детского населения» [Трифонов и др., 2016. С. 960].

Безусловно, наличие у ребенка серьезного хронического заболевания, выраженных нарушений развития уже само по себе является мощным фактором стресса для родителей. Существуют исследования по эмоциональному выгоранию родителей детей с онкологическими заболеваниями [Norberg, 2007], детской шизофренией [Кмить, Попов, 2012; 2013]. «Выгорают» родители детей с синдромом Дауна, ДЦП.

Но в случае с аутизмом объективные факторы стресса многократно усиливаются отсутствием обратной связи от ребенка, проявлениями его любви и привязанности: «В отличие от родителей, воспитывающих детей с другими нарушениями в развитии (синдром Дауна, нарушение сенсорных систем), родители детей с РАС гораздо реже могут услышать от своего ребенка спонтанное выражение любви и теплоты» [Нестерова и др., 2016. С. 69].

И хотя в ситуации рождения ребенка с особенностями развития синдрому ЭВ подвержены оба родителя, именно на матери лежит ответственность за ежедневные занятия с ребенком, без которых не будет прогресса в его развитии. Мать, постоянно контактируя с ребенком, испытывает большую психоэмоциональную нагрузку. Объективные причины тяжести положения матери аутичного ребенка зачастую усиливаются еще и субъективными негативными переживаниями: «Стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей аутичных детей. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо выполняют свою материнскую роль» [Никольская и др., 1997. С. 78].

Известно, что матери детей с аутизмом в силу их поведенческих особенностей (отсутствие контакта глаз, мутизм, отсутствие следования, кажущаяся эмоциональная холодность ребенка, непереносимость тактильного контакта и пр.) оценивают себя как «плохих» матерей.

Помимо этого, следует отметить, что хроническая депривация потребностей, важных для любого человека, может спровоцировать развитие синдрома ЭВ. Материальные трудности, нехватка времени на собственные нужды увеличивают стресс у родителей детей с РАС.

Формирование синдрома ЭВ в значительной степени зависит от того, какие стратегии совладающего поведения использует человек. «В случае если индивид использует адекватный способ преодо-

ления стрессовой ситуации, вероятность возникновения “психического выгорания” уменьшается. Использование неадекватного способа преодоления стрессовой ситуации (или неиспользование адекватного способа ее преодоления) ведет к формированию феномена “психического выгорания”» [Чутко, Козина, 2014. С. 16–17].

«Среди наиболее конструктивных стратегий совладания родителей детей с РАС выделяют: когнитивные стратегии переоценки ситуации; использование активного проблемно-ориентированного копинга; расширение доступа к внутренним и внешним ресурсам (открытость новому опыту); готовность искать социальную поддержку» [Нестерова и др., 2016. С. 84].

Чтобы подробнее изучить данную проблему, нами было проведено пилотное исследование, целью которого стало изучение структуры и специфики эмоционального выгорания матерей детей с РАС, а также стратегий совладающего поведения и регуляции эмоций, которые они используют.

Актуальность работы обусловлена увеличением количества детей с РАС и, соответственно, необходимостью разработки комплекса мер по психологической помощи не только детям с РАС, но и их родителям.

Описание выборки и методик исследования

В основную группу родителей вошли 28 матерей, воспитывающих детей с РАС (всего 30 детей, из них 20 мальчиков и 10 девочек). Дети с РАС возраста от 2 до 11 лет. Возраст матерей – от 26 до 51 года (средний возраст 35 лет), 26 проживают в полных семьях и 2 в неполных. 11 из них воспитывают 1 ребенка, 14 – двух детей, 1 – троих детей, 2 – четверых. Две матери воспитывают по 2 ребенка с аутизмом.

Дети имеют следующие диагнозы: детский аутизм с умеренной умственной отсталостью, аутизм с синдромом Мартина-Белла, синдром Аспергера, ранний детский аутизм, аутизм с умственной отсталостью и синдромом Вильямса, расстройство аутистического спектра, аутизм с эпилепсией, детский аутизм с тугоухостью, высокофункциональный аутизм с СДВГ, детский аутизм с другими расстройствами поведения.

Базами исследования выступили: Центр прикладного анализа поведения НГУ, Адаптационный центр им. А. И. Бороздина, ресурсный класс ОЦ «Горностай», неврологическое отделение клиники «Санитас», молодежный центр «100 друзей», центр поведенческой

коррекции «Новая перспектива», детский центр коррекции поведения «Дай пять», центр помощи детям «Диада +».

Группа сравнения подбиралась эквивалентно основной группе по семейному положению и возрасту родителей и детей. Дети данной группы – нейротипичные и не имеют серьезных хронических заболеваний. В группу вошли 27 матерей, воспитывающих условно здоровых детей (всего 29 детей, 19 мальчиков и 10 девочек). Возраст матерей – от 25 до 45 лет, средний возраст – 34 года. Из них 24 – из полных семей и 3 из неполных; 13 матерей воспитывают 1 ребенка, 11 матерей воспитывают 2 детей, 2 женщины – 3 детей и 1 женщина – 4 детей. Матери заполняли методики по отношению к одному из детей в семье в соответствии с возрастом (от 2 до 12 лет), две женщины заполнили опросники по отношению к двум детям в семье.

В исследовании были использованы следующие *методики*. Для изучения эмоционального выгорания – «Опросник эмоционального выгорания для матерей» Л. А. Базалева, опросник «Родительское выгорание» И. Н. Ефимовой. Для выявления особенностей отношения к детям, предположительно связанных с эмоциональным выгоранием, – «Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия» Е. И. Захаровой. Для изучения стратегий совладающего поведения использовали опросник «Преодоление трудных жизненных ситуаций» В. Янке, Г. Эрдманн, адаптация Н. Е. Водопьяновой; стратегий регуляции эмоций – опросник когнитивной регуляции эмоций CERQ Н. Гарнефски и В. Крайг в адаптации О. Л. Писаревой и А. А. Гриценко и опросник родительской регуляции эмоций PERQ Дж. А. Кохен и А. П. Маннарино. Также было проведено структурированное авторское интервью.

Результаты

Согласно данным проведенного нами исследования, в основной и контрольной группах различается структура эмоционального выгорания.

У матерей детей с РАС более выражены следующие симптомы (см. таблицу).

1. Все четыре симптома первой фазы ЭВ (напряжение): тревога, «загнанность в клетку», неудовлетворенность собой, осознание проблем взаимодействия с ребенком, напряжение.

2. Один из четырех симптомов второй фазы ЭВ (резистентность): экономия эмоций.

3. Один из четырех симптомов третьей фазы ЭВ: психосоматические нарушения.

Сравнение структуры эмоционального выгорания (опросник Л. А. Базалевой) матерей детей с РАС (группа 1) и матерей условно здоровых детей (группа 2), *U*-критерий Манна–Уитни, значимые различия

Симптомы ЭВ	Нормированная сумма рангов		<i>U</i>	<i>P</i>
	1 группа	2 группа		
Тревога (фаза 1)	34,2	19,5	155,5	0,001
Загнанность в клетку (фаза 1)	33,0	20,7	188,0	0,004
Неудовлетворенность собой (фаза 1)	31,7	22,1	224,0	0,024
Осознание проблем взаимодействия с ребенком (фаза 1)	34,4	19,3	152,0	< 0,001
Напряжение (фаза 1)	33,4	20,4	178,5	0,002
Экономия эмоций (фаза 2)	33,4	20,3	177,0	0,002
Психосоматические нарушения (фаза 3)	34,2	19,5	155,5	0,001

По опроснику И. Н. Ефимовой также выявлено значимое преобладание у матерей детей с РАС первой фазы эмоционального выгорания и не выявлены различия в выраженности второй и третьей фаз.

Необходимо отметить, что значимое увеличение отмечено для симптомов, связанных с психоэмоциональным состоянием самих матерей, с их самооценкой и самоотношением, но не отмечено для симптомов, связанных с отчуждением от ребенка, эмоциональным дистанцированием. Собственно, эту тенденцию мы видим в увеличении первой фазы эмоционального выгорания. Матери детей с РАС демонстрируют реакцию на стресс, но не увеличение, по сравнению с группой условно здоровых детей, защитных стратегий отстранения, избегания, проявляющихся на второй и третьей фазах.

Проявления недовольства собой как родителем четко прослеживается в ходе интервьюирования. Многие матери говорили о чувстве своей неполноценности, ущербности и дефектности: «Ты не чувствуешь себя полноценной мамой. У меня не было этого с самого начала»; «Я ненавидела себя, своего ребенка. Он отказался от груди в 4 месяца, я чувствовала себя недоматерью»; «Однажды невролог мне сказала, что мой ребенок похож на детдомовского... на ребенка, недолюбленного мамой».

Для уточнения того, как ситуация хронического напряжения сказывается на взаимодействии с ребенком, мы сравнили стратегии эмоционального взаимодействия с детьми у матерей двух групп. Матери детей с РАС показали сходный уровень понимания причин состояния ребенка, способность воспринимать состояние ребенка, способность к сопереживанию, стремление к телесному контакту с ребенком. Единственное различие показано для безусловного принятия ребенка, которое значимо ниже у матерей, воспитывающих детей с РАС ($U = 226,0, p = 0,027$).

Для более подробного изучения стратегий преодоления стресса и способов саморегуляции у участниц исследования, мы рассмотрели особенности совладающего поведения у матерей, воспитывающих детей с РАС, и нейротипичных детей. Единственное различие, выявленное по опроснику «Преодоление трудных жизненных ситуаций» – это более выраженная жалость к себе у матерей детей с РАС ($U = 174,5, p = 0,032$).

Также сравнивали особенности регуляций эмоций у матерей детей с РАС. Согласно данным методики PERQ, у них более выражена когнитивная переоценка проблемных ситуаций, связанных с ребенком ($U = 172,0, p = 0,001$), и подавление мыслей, вызывающих связан-

ные с ребенком негативные эмоции ($U = 96,0, p < 0,001$). С помощью методики CERQ показано большее использование стратегии смирения с нежелательными ситуациями, принятия их как неизменной данности, без попыток их преодолеть ($U = 226,0, p < 0,027$). Не выявлено увеличения стратегии избегания неприятных ситуаций, связанных с ребенком, а также капитуляции перед сиюминутными желаниями ребенка, без учета его действительных нужд (PERQ). Это согласуется с данными методик, измеряющих эмоциональное выгорание и особенности эмоционального взаимодействия с детьми – матери детей с РАС, составившие выборку данного исследования, не демонстрируют склонности к дистанцированию от своих детей. Необходимо отметить, что это может быть связано с составом выборки – это матери, занимающиеся с детьми в специализированных центрах, т. е. ориентированные на помощь ребенку и в определенной степени социально интегрированные. Необходимо также отметить выравнивание групп исследования по числу полных и неполных семей (число последних выше в генеральной совокупности семей, воспитывающих детей с РАС), что снижает воздействие фактора материального благополучия.

Тем не менее участницы исследования, воспитывающие детей с РАС, отмечают сложности взаимоотношений в семье: «Муж тоже не до конца принимает ребенка. Муж все позже приходит с работы, ему проще там быть. Приходит, когда мы уже спим», «Когда муж узнал диагноз, он прям психанул. Сейчас у него больше роль добытчика. Мало участвует в занятиях», «У папы работа, интересы. Хотелось бы, чтобы он с ребенком общался больше. Мне кажется, что муж не до конца принял ситуацию», «У нас были проблемы с мужем и начался регресс у сына», «Я в легкой депрессии постоянно нахожусь. Начались проблемы в браке», «К отцу она идет, но папа редко с ней контактирует», «У папы депрессия, когда долго находится с ребенком», «Даже муж не знает всех особенностей диагноза ребенка». Боясь осуждения, еще большего неприятия, родители иногда скрывают медицинский диагноз от родственников, которые продолжают думать, что ребенок просто «странный»: «Когда он у нас родился, родственники отвернулись. Много денег уходило на лечение, иногда было нечего есть. Свекр не помогал. Бабушки и сейчас не знают диагноза». «Мои родители его не понимают. Они думают, что он обычный». «Бабушки и дедушки не берут его из-за стимов. Они не признают, что он особенный». «Дед отрицает проблемы». Также родители зачастую обеспокоены отношениями между детьми в семье. Ребенок с аутизмом

может проявлять агрессию к сиблингу либо родитель боится ее потенциального появления: «Отношения с братом напряженные. Когда она нервничает, может обидеть, толкнуть сильно», «Раньше он бил брата. Потом младший начал давать отпор», «Я боюсь его агрессии в подростковом возрасте... Что это будет направлено на сестру, и их отношения испортятся».

Данные, полученные с помощью интервью, позволили выявить личностные ресурсы, помогающие преодолевать трудности, возникающие при воспитании ребенка с РАС. Даже минимальный успех ребенка придает сил: «Жизнь с аутичным ребенком научила меня радоваться мелочам. Любым микроскопическим подвижкам», «Силы дает любой наш прогресс, любой миллиметровый шаг», «Радуют его успехи, даже самые маленькие достижения, минимальные шаги».

50 % матерей из основной группы ответили, что главным ресурсом при общении являются их любовь к ребенку и его принятие: «Любовь к нему дает силы», «Делает счастливой сам факт его существования», «Дети – мое счастье. Что они у меня есть», «Ребенок меня любит, и я ее люблю», «Для меня это солнышко, которое светит», «Друг без друга мы никак».

90 % матерей отметили, что силы им дает прогресс в развитии ребенка (получение новых академических знаний, навыков самостоятельности): «Меня делает счастливой то, что она учится», «Радуют любые ее успехи, которые вливают ее в социум», «Мотивирует то, что динамика идет», «Радует его стремление учиться и получать знания о людях», «Осознание того пути, который он уже прошел. То, что он постепенно из ребенка с диагнозом превращается в личность», «Очень радуют ее успехи в любом деле, будь то рисунок или рассказанное на утреннике стихотворение. Это дает понять, что мои вложения в ребенка не напрасны».

Ресурсом выступает проявление эмоций любви и радости со стороны ребенка: «Когда он проявляет чувства, у меня меняется отношение к себе», «Счастливой делает то, что он ласковый, как котенок», «Она стала по мне скучать, началась та обратная связь, ради которой ребенка рожаем», «Делает счастливой то, что он любвеобильный, “мама” когда говорит». «Любовь его, которая проявляется в том, что он скучает, хочет, чтобы мы были рядом».

Матери отмечают роль совместной деятельности матери и ребенка: «Я радуюсь, когда что-то вместе делаем в течение долгого времени», «Надеюсь, уроки нас сблизят», «Делают счастливой аппликации с ним, какое-то творчество», «Мне дает ресурс наша совместная дея-

тельность, вместе преодолевали ее страхи», «Когда мы с ним вместе что-то делаем».

Отмечается положительная роль стремления ребенка к телесному контакту: «Он ласковый, как котенок», «Обнимаемся по утрам, вечерам».

Наличие в семье здорового ребенка / детей часто служит мощным поддерживающим ресурсом для родителей: «Поддерживаю себя вторым ребенком. Только им и спасаемся». «Я уже ничего от нее не жду, у меня еще один ребенок есть». «Меня сильно спасает здоровый ребенок».

Зачастую фактор наличия ребенка с РАС в семье выступает фактором, существенно снижающим социальную включенность: «Мы мало с кем стали общаться. Люди косятся. Чувствуешь себя некомфортно», «Эти истерики его на пустом месте... не выйти никуда с ним», «Многие относятся к нам с негативом, даже с отвращением. Говорят, что таких детей надо изолировать». «Мне говорят, что надо стать толстокожей, не реагировать так на окружающих. А я не могу...», «Круг общения с появлением особого ребенка сильно сужается».

Согласно имеющимся представлениям, мощным поддерживающим фактором и средством профилактики эмоционального выгорания является наличие адекватной социальной поддержки, которая может значительно улучшить психологическое состояние родителей ребенка с аутизмом. «Проблемы ребенка не должны стать сигналом к изоляции родителей, к свертыванию их собственной жизни» [Каган, 2015. С. 87].

В. Е. Каган пишет о том, что «в 1970-х годах, когда никакой организованной работы с аутичными детьми в стране еще не было, я просто по мере возможности знакомил семьи аутичных детей, чтобы они могли обмениваться опытом» [Там же. С. 82]: «...таким семьям вообще полезно общаться между собой. Они не только хорошо понимают друг друга, но каждая из них имеет свой уникальный опыт переживания кризисов, преодоления трудностей и достижения успехов, освоения конкретных приемов решения многочисленных бытовых проблем» [Никольская и др., 1997. С. 79].

Участницы исследования указывали на социальную поддержку как на важный ресурс: «Я активно общаюсь с мамами в клубах, на форумах. Мы устраиваем совместные праздники, это дает силы». Но есть и другая точка зрения: «С мамами я редко общаюсь. Они замкнутые все, только про детей и общаются. Они ж дома сидят, а я работаю. Начинают чушь нести про то, как лечить аутизм».

Для выявления эффективных механизмов преодоления действия специфических стрессовых факторов, связанных с воспитанием детей с РАС, как мы полагаем, необходимы дальнейшие исследования данной группы – сравнение совладающего поведения и стратегий регуляции эмоций у матерей с разным уровнем эмоционального выгорания.

Выводы

Таким образом, в данном исследовании выявлена специфика эмоционального выгорания у матерей, воспитывающих детей с аутизмом, состоящая в увеличении его первой фазы – напряжения. Они испытывают бóльшую тревогу, напряжение, ощущение личных ограничений, чем матери, воспитывающие нейротипичных детей. В то же время не выявлено тенденций дистанцирования и отчуждения от ребенка. У матерей, воспитывающих детей с РАС, отмечена специфика эмоциональной регуляции: они в большей степени, чем матери, воспитывающие нейротипичных детей, склонны использовать положительную переоценку проблемных ситуаций, связанных с детьми, подавлять неприятные мысли, связанные с ребенком, смиряться с существующей ситуацией как с неизбежностью. По данным интервью, важными ресурсами, позволяющими справляться со стрессом, оказываются успехи ребенка, сформировавшего какие-либо умения, любовь к ребенку, проявление эмоций любви и радости со стороны ребенка, совместная деятельность матери и ребенка, наличие здорового ребенка в семье, в некоторых случаях – социальная поддержка, общение с другими матерями детей с РАС.

Список литературы

Базалева Л. А. Личностные факторы эмоционального «выгорания» матерей в отношениях с детьми: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2010. 26 с.

Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: ИД «Филин», 1996. 472 с.

Каган В. Е. Аутята. Родителям об аутизме. СПб.: Питер, 2015. 160 с.

Кмить К. В., Попов Ю. В. Эмоциональное выгорание, не связанное с профессиональным стрессом // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013, № 3.

Кмить К. В., Попов Ю. В. Эмоциональное «выгорание» – только лишь результат профессиональных отношений? // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии.* 2012, № 2. С. 98–101.

Натарова К. А., Семке А. В., Гуткевич Е. В. Расстройства аутистического спектра (клинико-динамический, региональный и семейный аспекты). Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2013. 194 с.

Нестерова А. А., Айсина Р. М., Сулова Т. Ф. Руководство для родителей ребенка с расстройством аутистического спектра: вопросы самопомощи и социального развития ребенка. М.: РИТМ, 2016. 216 с.

Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 1997. 342 с.

Трифонова Е. А., Хлебодарова Т. М., Грунтенко Н. Е. Аутизм как проявление нарушения молекулярных механизмов регуляции развития и функций синапсов // *Вавиловский журнал генетики и селекции.* 2016, № 20 (6). С. 959–967.

Чутко Л. С., Козина Н. В. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 256 с.

Norberg A. L. Burnout in Mothers and Fathers of Children Surviving Brain Tumour // *Journal of clinical psychology in medical settings.* 2007. Vol. 14, No. 14 (2). P. 130–137.

Материал поступил в редколлегию 16.04.2018

E. A. Dorosheva, U. K. Grabelnikova

*Novosibirsk State University
1 Pirogov Str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation*

Elena.dorosheva@mail.ru, unamela@mail.ru

**EMOTIONAL BURNOUT, SPECIFIC OF COPING STRATEGIES
AND EMOTIONAL REGULATION IN THE MOTHERS
OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

The structure of emotional burnout, specific of coping strategies and emotional regulation in the mothers of children with autism spectrum

disorders are considered. The comparison group includes mothers of neurotypical children. Mothers of children with ASD demonstrate increasing of first emotional burnout phase while they haven't revealed trends of distancing and alienation from the child. They often use a cognitive reappraisal of problem situations, suppression unpleasant thoughts associated with the child, to accept the existing situations as inevitable. Important resources to cope with stress are the achievements of a child (developing any skills), the presence of a healthy child in the family, in some cases – social support, communication with other mothers of children with ASD.

Keywords: autism spectrum disorders, burnout in mothers, coping behavior, emotional regulation.

References

Bazaleva L. A. Lichnostnye faktory emocional'nogo «vygoraniya» materej v otnosheniyah s det'mi [Personal factors of emotional "burnout" of mothers in interactions with children]. Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Krasnodar, 2010, 26 p. (In Russ.)

Bojko V. V. *Energiya emocii v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugih* [Energy of Emotions in Communication: a Look at Yourself and Others]. Moscow, ID «Filin», 1996, p. 472. (In Russ.)

Kmit' K. V., Popov Yu. V. Emocional'noe vygoranie, ne svyazannoe s professional'nym stressom [Emotional burnout not associated with professional stress]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii*, 2013, no. 3. (In Russ.)

Kmit' K. V., Popov Yu. V. Emocional'noe «vygoranie» – tol'ko lish' rezul'tat professional'nyh otnoshenij? [Emotional "burnout" - only the result of professional relations?]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii*, 2012, no. 2, p. 98–101. (In Russ.)

Kagan V. E. *Autyata. Roditelyam ob autizme* [Child with autism. To tell parents about autism]. St. Petersburg, Piter Publ., 2015, 160 p.

Natarova K. A., Semke A. V., Gutkevich E. V. *Rasstroistva autisticheskogo spektra (kliniko-dinamicheskij, regional'nyj i semejnij aspekty)* [Autism spectrum disorders (clinical-dynamic, regional and family aspects)]. Tomsk, «Ivan Fedorov» Publ., 2013, 194 p. (In Russ.)

Nesterova A. A., Ajsina R. M., Suslova T. F. *Rukovodstvo dlya roditel'ej rebenka s rasstroistvom autisticheskogo spektra: voprosy samopomoshchi i social'nogo razvitiya rebenka*. [A guide for parents of a child with autism

spectrum disorder: issues of self-help and social development of the child]. Moscow, RITM Publ., 2016, 216 p. (In Russ.)

Nikol'skaya O. S., Baenskaya E. R., Libling M. M. *Autichnyj rebenok. Puti pomoshchi* [Autistic child. Ways of help]. Moscow, Terevinf Publ., 1997, 342 p. (In Russ.)

Trifonova E. A., Hlebodarova T. M., Gruntenko N. E. Autizm kak proyavlenie narusheniya molekulyarnyh mekhanizmov regulyacii razvitiya i funkcii sinapsov [Autism as a manifestation of the molecular mechanisms of regulation of the development and functions of synapses impairment]. *Vavilovskii zhurnal genetiki i selekcii*, 2016, no. 20 (6), p. 959–967. (In Russ.)

Chutko L. S., Kozina N. V. *Sindrom emocional'nogo vygoraniya. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty* [Burnout syndrome. Clinical and psychological aspects]. Moscow, MEDprecis-inform, 2014, 256 p. (In Russ.)

Norberg A. L. Burnout in Mothers and Fathers of Children Surviving Brain Tumour. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 2017, no. 14 (2), p. 130–137.