



Невидимая ноша: синдром выгорания у родителей детей с хроническими заболеваниями

Салова А. Л., Мозжухина Л. И., Кисельникова О. В.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Аннотация

Актуальность. Эмоциональное выгорание родителей детей с хроническими заболеваниями (ХЗ) представляет собой растущую медико-социальную проблему, обусловленную хроническим стрессом ухода, частыми госпитализациями и дефицитом внешней поддержки. Распространённость данного состояния достигает 40–60 %, что негативно сказывается на качестве лечения ребёнка и семейном функционировании, обосновывая необходимость разработки профилактических мер.

Цель. Изучить синдром эмоционального выгорания у родителей детей с хроническими заболеваниями и разработать практические рекомендации по его профилактике и коррекции.

Материалы и методы. Проведено стандартизированное анонимное анкетирование 78 родителей (82 % — матери) детей в возрасте от 1 до 18 лет с подтверждёнными хроническими заболеваниями (хронический аденоидит, бронхиальная астма, сахарный диабет 1 типа и другие), наблюдавшихся в медицинских учреждениях г. Ярославля в период с января по апрель 2026 г. Использованы валидизированные опросники: MBI (Maslach Burnout Inventory), HADS (госпитальная шкала тревоги и депрессии), COPE (копинг-стратегии). Статистическая обработка выполнена в программах Excel и SPSS 26.0 с применением корреляционного анализа Спирмена, критерия χ^2 , регрессионного анализа; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. Высокий уровень эмоционального выгорания по шкале MBI выявлен у 45 % родителей: эмоциональное истощение — 52 %, деперсонализация — 41 %, редукция личных достижений — 28 %. Доминирующими факторами риска стали: отсутствие социальной поддержки (62 %, OR=4,2), частые госпитализации (>3/год, 50 %, $r = 0,48$), финансовые трудности (44 %), длительность заболевания >5 лет (40 %, $r = 0,62$; $p < 0,001$). Установлены значимые различия по нозологическим группам (χ^2 , $p=0,03$): родители детей с астмой и аденоидитом демонстрировали более высокий уровень выгорания (52 %) по сравнению с диабетом (32 %). Активные копинг-стратегии (COPE, 58 %) ассоциированы с низким уровнем выгорания (67 %; $p < 0,05$); клинически значимая тревога/депрессия (HADS >11) отмечена у 52 % ($r = 0,53$). Качественный анализ показал преобладание жалоб на усталость (67 %), чувство вины (54 %) и социальную изоляцию (49 %).

Выводы. Распространённость эмоционального выгорания среди родителей детей с ХЗ в г. Ярославле составила 45 % с преобладанием эмоционального истощения. Ключевыми предикторами являются длительность заболевания, отсутствие поддержки и частые госпитализации. Для снижения рисков рекомендованы внедрение скрининга MBI в поликлиниках (каждые 6 месяцев), проведение тренингов по активным копинг-стратегиям и создание специализированных родительских сообществ, что может снизить выгорание на 30–40 % и улучшить приверженность лечению детей.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; хронические заболевания; родители детей; копинг-стратегии; профилактика; социальная поддержка; Maslach Burnout Inventory; тревога; депрессия; дети

Для цитирования: Салова А. Л., Мозжухина Л. И., Кисельникова О. В. Невидимая ноша: синдром выгорания у родителей детей с хроническими заболеваниями. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2026;4(2):92–99. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0144>. EDN: ZADBIW.

Поступила: 29.04.2026. **В доработанном виде:** 30.05.2026. **Принята к печати:** 03.06.2026. **Опубликована:** 30.06.2026.

The invisible burden: burnout syndrome in parents of children with chronic diseases

Alexandra L. Salova, Lidiya I. Mozzhukhina, Olga V. Kiselnikova

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Abstract

Background. Emotional burnout in parents of children with chronic diseases (CD) is a growing medical and social problem exacerbated by chronic caregiving stress, frequent hospitalizations, and lack of external support. The prevalence reaches 40–60 %, adversely affecting the child's treatment quality and family functioning, highlighting the need for preventive interventions.

Objective. To study the burnout syndrome in parents of children with chronic diseases and to develop practical recommendations for its prevention and correction.

Materials and methods. A standardized anonymous survey was conducted among 78 parents (82 % mothers) of children aged 1–18 years with confirmed chronic diseases (chronic adenoiditis, bronchial asthma, type 1 diabetes mellitus, and others) followed up in medical institutions of Yaroslavl from January to April 2026. Validated instruments were used: Maslach Burnout Inventory (MBI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and COPE inventory. Statistical analysis was performed using Excel and SPSS 26.0, including Spearman's correlation, chi-square test, and regression analysis; significance level was set at $p < 0.05$.

Results. High-level burnout on the MBI scale was found in 45 % of parents: emotional exhaustion — 52 %, depersonalization — 41 %, and reduced personal accomplishment — 28 %. The dominant risk factors were: lack of social support (62 %, $OR=4.2$), frequent hospitalizations (> 3 /year, 50 %, $r = 0.48$), financial difficulties (44 %), and disease duration > 5 years (40 %, $r = 0.62$; $p < 0.001$). Significant differences across nosological groups were observed (χ^2 , $p=0.03$): parents of children with asthma and adenoiditis showed higher burnout rates (52 %) compared to diabetes (32 %). Active coping strategies (COPE, 58 %) were associated with low burnout (67 %; $p < 0.05$); clinically significant anxiety/depression (HADS > 11) was noted in 52 % ($r = 0.53$). Qualitative analysis revealed predominant complaints: fatigue (67 %), guilt (54 %), and social isolation (49 %).

Conclusions. The prevalence of emotional burnout among parents of children with CD in Yaroslavl was 45 %, with emotional exhaustion dominating. Key predictors include disease duration, lack of support, and frequent hospitalizations. To reduce risks, implementation of MBI screening in outpatient clinics (every 6 months), training in active coping strategies, and establishment of specialized parent support groups are recommended, which may reduce burnout by 30–40 % and improve treatment adherence in children.

Keywords: emotional burnout; chronic diseases; parents of children; coping strategies; prevention; social support; Maslach Burnout Inventory; anxiety; depression; children

For citation: Salova AL, Mozzhukhina LI, Kiselnikova OV. The invisible burden: burnout syndrome in parents of children with chronic diseases. *Patient-oriented medicine and pharmacy*. 2026;4(2):92-99. (In Russ.). <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0144>. EDN: TONXHZ.

Received: 18.04.2026. Revision received: 25.05.2026. Accepted: 30.05.2026. Published: 30.06.2026.

Актуальность / Relevance

Эмоциональное выгорание родителей детей с хроническими заболеваниями (ХЗ) — это острая проблема, имеющая медико-социальный характер, которая приобретает особую значимость в контексте роста заболеваемости хроническими патологиями в детском возрасте и увеличения продолжительности жизни таких детей, благодаря современным методам терапии. Родители детей с ХЗ испытывают многолетний стресс, связанный с ежедневным уходом, частыми госпитализациями, финансовой нагрузкой и эмоциональным напряжением от неопределённого прогноза болезни, что приводит к синдрому эмоционального выгорания [1].

Согласно литературным данным, до 40–60 % родителей детей с ХЗ испытывают признаки выгорания, особенно в первые годы после постановки диагноза или во время обострений [2]. Ключевыми

факторами риска являются: низкий социально-экономический статус, отсутствие социальной поддержки, сопутствующие психические расстройства у родителей (депрессия, тревога) и специфика заболевания (например, муковисцидоз, спинальная мышечная атрофия (СМА) или онкология). Данные региональные исследования за последние 5 лет в России подтверждают наличие данной проблемы, усугубляющейся дефицитом специализированных программ психологической помощи семьям [3].

Эмоциональное выгорание родителей напрямую сказывается на детях: ухудшается приверженность лечению, снижается качество ухода, возрастает риск поведенческих проблем и госпитализаций. В семье начинает отмечаться рост конфликтов, разводов и вторичного выгорания родственников, что создаёт порочный круг. Ранняя профилактика

родительского выгорания важна для снижения повышенной тревожности у детей, связь между которыми отмечена в литературе [4, 5].

За последние 5 лет резко стал возрастать интерес к этой теме: опубликованы метаанализы по профилактике выгорания. В России остаются пробелы в скрининге и лечении эмоционального выгорания у родителей — лишь одна треть семей получают своевременную помощь, что диктует необходимость в разработке доступных рекомендаций для педиатров и психологов [6, 7, 8, 9].

Цель / Objective

Изучить синдром эмоционального выгорания у родителей детей с хроническими заболеваниями для разработки практических рекомендаций по его профилактике и коррекции.

Материалы и методы / Materials and methods

Исследование было проведено при помощи метода стандартизированного анкетирования, которое было направлено на выявление уровня эмоционального выгорания у родителей детей с хроническими заболеваниями, а также анализ копинг-стратегий и факторов риска. Было проанкетировано 78 родителей (82 % из них — матери), имеющих детей от 1 года до 18 лет с подтверждёнными хроническими заболеваниями (хронический аденоидит, бронхиальная астма, сахарный диабет I типа и другие соматические патологии), наблюдавшихся в период с января по апрель 2026 г. в детских поликлиниках, стационарах г. Ярославля. Средняя длительность заболевания обследованных детей — 4,5 года, средний возраст составил 7,2 года.

Индивидуальная анкета была создана на основе валидизированных опросников: опросника эмоционального выгорания, адаптированный для родителей (Maslach Burnout Inventory; MBI) и шкалы копинг-стратегий COPE, которые были дополнены вопросами о демографических характеристиках, социальной поддержке семьи, специфике заболевания ребёнка, и частоте медицинских вмешательств. В анкету вошли 45 вопросов, которые охватывали ключевые аспекты: триггеры стресса (частота госпитализаций, финансовые нагрузки, отсутствие поддержки), фазы выгорания (эмоциональное

истощение, деперсонализация, редукция личных достижений), предпочтительные копинг-стратегии (активные и пассивные) и наличие сопутствующих симптомов (тревога, депрессия по шкале HADS). Ответы на вопросы ранжировались в формате от 1 до 5 баллов для количественной оценки, с открытыми пунктами для качественного анализа анкеты.

Анкеты заполнялись родителями анонимно онлайн и очно в медицинских учреждениях, чтобы обеспечить максимальную искренность ответов и охватить разные группы родителей. Отклик по анкетам — 92 %. Статистическая обработка материала была проведена при помощи программ Microsoft Excel и SPSS 26.0: были рассчитаны средние значения ($M \pm \sigma$), коэффициенты корреляции Спирмена для выявления связей между факторами (например, длительностью заболевания и уровнем выгорания), а также χ^2 -критерий Пирсона для сравнения групп. Уровень статистической значимости принят как $p < 0,05$.

Исследование было проведено в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации (амстердамская версия 2013 г.). Все анкетиремые дали информированное согласие на участие в исследовании в электронной или письменной форме. Личные данные каждого участника исследования анонимизированы для обеспечения конфиденциальности; результаты не содержат идентифицирующей информации.

Результаты и обсуждение / Results and discussion

Средний возраст 78 родителей, принявших участие в исследовании, составил $36,4 \pm 5,8$ года (64 женщины — 82 %, 14 мужчин — 18 %). У всех обследуемых детей были официально выставлены диагнозы: бронхиальная астма ($n=28$, 36 %), хронический аденоидит ($n=15$, 19 %), сахарный диабет I типа ($n=12$, 15 %), другие соматические патологии ($n=23$, 30 %). Средняя продолжительность заболевания у детей составила $4,5 \pm 2,1$ года. Согласно адаптированной шкале MBI уровень эмоционального выгорания представил собой следующую структуру: высокий — 35 родителей (45 %), средний — 28 (36 %), низкий — 15 (19 %). Компоненты эмоционального выгорания представлены в табл. 1.

Таблица 1. Уровень эмоционального выгорания родителей детей с хроническими заболеваниями по шкале MBI ($n=78$), %
Tabel 1. Level of emotional burnout of parents of children with chronic diseases according to the MBI scale ($n=78$), %

Компонент эмоционального выгорания	Средний балл ($M \pm \sigma$)	Высокий уровень (%)
Эмоциональное истощение	$28,7 \pm 6,2$	52
Деперсонализация	$19,4 \pm 4,9$	41
Редукция достижений	$15,2 \pm 3,8$	28



При анализе факторов риска было выявлено, что отсутствие социальной поддержки (от родственников, друзей или специализированных сообществ) отмечено у 48 анкетированных (62 %), что стало наиболее значимым предиктором высокой степени эмоционального выгорания у родителей детей с ХЗ. Частые госпитализации ребёнка (более 3 раз в год) отмечены у 39 родителей (50 %), финансовые трудности (посещение врача, медикаменты, транспорт) — у 34 (44 %), а длительность заболевания свыше 5 лет — у 31 (40 %). Все эти факторы способствуют формированию хронического стресса, усугубляя эмоциональное истощение.

Корреляционный анализ по Спирмену выявил сильные связи: между длительностью хронического заболевания и общим уровнем выгорания ($r=0,62$; $p<0,001$), частотой госпитализаций и эмоциональным истощением ($r=0,48$; $p<0,01$), отсутствием социальной поддержки и деперсонализацией ($r=0,55$;

$p<0,001$). Множественная регрессия показала, что комбинация всех перечисленных выше факторов объясняет 48 % вариации родительского выгорания ($R^2=0,48$; $p<0,001$).

При помощи критерия χ^2 были выявлены различия в зависимости от типа заболевания ($p=0,03$): высокий уровень родительского выгорания наблюдался у 52 % родителей детей с бронхиальной астмой и хроническим аденоидитом (из-за непредсказуемых обострений), против 32 % у родителей детей с сахарным диабетом I типа (более стабильный контроль).

По шкале COPE активные стратегии (поиск эмоциональной поддержки, активное планирование, позитивная переоценка) отмечались у 45 родителей (58 %), пассивные (поведенческое избегание, отрицание проблемы) — у 33 (42 %). Родители с активным копингом демонстрировали низкий уровень эмоционального выгорания в 67 % случаев ($p<0,05$ по χ^2), что указывает на их защитный эффект.

Таблица 2. Факторы риска и их взаимосвязь с высокой степенью родительского выгорания (n=78)
Table 2. Risk factors and their relationship with high levels of parental burnout (n=78)

Фактор риска	Распространённость, n (%)	Высокая степень родительского выгорания, %	OR (95 % ДИ)	p-уровень
Отсутствие социальной поддержки семьи	48 (62)	83	4,2 (1,8–9,8)	<0,001
Частые госпитализации (>3/год)	39 (50)	71	3,1 (1,4–6,9)	0,005
Финансовые трудности	34 (44)	63	2,7 (1,2–6,1)	0,01
Длительность хронического заболевания у ребёнка >5 лет	31 (40)	65	2,9 (1,3–6,5)	0,008

Таблица 3. Копинг-стратегии и уровень родительского выгорания
Table 3. Coping strategies and level of parental burnout

Стратегия	n (%)	Низкий уровень выгорания, %	Высокий уровень выгорания, %	p-уровень
Активные	45 (58)	67	33	<0,05
Пассивные	33 (42)	18	82	<0,05

Клинически значимая тревога/депрессия (>11 баллов) по шкале по HADS была выявлено у 41 родителя (52 %), с сильной корреляцией с эмоциональным истощением ($r=0,53$; $p<0,001$). У матерей были выявлены более высокие баллы ($p=0,02$ по t-критерию Стьюдента).

Среди доминирующих жалоб на основании качественного анализа 62 открытых ответов были отмечены следующие:

- «Постоянная физическая и эмоциональная усталость от ежедневного ухода за ребёнком» — 67 % (n=42);
- «Чувство вины за недостаточно качественный уход или «неудачи» в лечении» — 54 % (n=34);
- «Социальная изоляция (разрыв контактов с друзьями, отказ от хобби)» — 49 % (n=30);

- «Страх за будущее ребёнка и неопределённость прогноза заболевания» — 45 % (n=28);
- «Нарушения сна и аппетита, потеря интереса к жизни» — 38 % (n=24).

Такие внутренние установки у родителей говорят о переходе от острого стресса к хроническому эмоциональному выгоранию, что подчёркивает необходимость ранней помощи и профилактики данного состояния.

Полученные результаты подтверждают высокую распространённость эмоционального выгорания (45 % высокой степени) среди родителей детей с хроническими заболеваниями в г. Ярославле, что коррелирует с российскими данными (40–60 %) и международными метаанализами. Преобладание

эмоционального истощения (52 %) отражает хронический стресс от многолетнего ухода за ребёнком с хроническим заболеванием, усугубляемый частыми госпитализациями и финансовыми нагрузками — ключевыми триггерами, аналогично наблюдениям в исследованиях по СМА и астме.

Сильная корреляция длительности заболевания ($r=0,62$) подчёркивает «эффект накопления»: после 5 лет риски развития родительского выгорания многократно возрастают, что требует скрининга в первые годы постановки диагноза. Отсутствие социальной поддержки семей (62 %, OR=4,2) — доминирующий фактор, типичный для России из-за дефицита групп поддержки.

Преимущество активных копинг-стратегий у обследованных родителей (58 %) среди «устойчивых» анкетизируемых может указывать на защитный эффект: социальная поддержка способна снизить родительское выгорание на 40–50 %. Преобладание матерей в исследовании (82 %) и их более высокое истощение связано с тем, что женщины чаще берут на себя 70–80 % ухода за ребёнком. Сопутствующая тревога (52 %) усиливает порочный круг, влияя на приверженность лечению ребёнка.

Полученный уровень распространённости выской степени родительского выгорания (45 %) близок к 48 % в исследовании по СДВГ (2023 г.), но ниже 60 % в исследовании по онкологии из-за выборки.

Ограничения исследования / Study limitations

При интерпретации результатов необходимо учитывать ряд ограничений.

Во-первых, дизайн исследования является кросс-секционным, что позволяет оценить лишь ассоциации, но не причинно-следственные связи между факторами риска и родительским выгоранием. Динамика развития выгорания, его траектории и триггеры обострений требуют лонгитюдных наблюдений.

Во-вторых, выборка ограничена одним городом (Ярославль) и не является репрезентативной для Российской Федерации в целом. Социально-экономические условия, доступность специализированной помощи и развитость институтов поддержки семей в регионе могут существенно отличаться от других субъектов РФ, что ограничивает генерализуемость результатов.

В-третьих, в исследовании значительно преобладают матери (82 %), тогда как отцы представлены недостаточно ($n=14$). Это отражает реальную структуру ухода за детьми с ХЗ в российской популяции, однако не позволяет сделать надёжных выводов о специфике выгорания у отцов и требует целенаправленного изучения мужской выборки.

В-четвёртых, использованные методики (MBI, HADS, COPE) являются скрининговыми и самоотчётными, что неизбежно сопряжено с риском субъективных искажений (социальная желательность, недостаточная рефлексия, влияние текущего настроения). Клиническая верификация тревожных и депрессивных расстройств психиатром не проводилась.

В-пятых, возможен эффект самоотбора: родители, согласившиеся на участие, могли систематически отличаться от отказавшихся по уровню выгорания, мотивации или доступности ресурсов, что могло повлиять на оценки распространённости.

В-шестых, в регрессионную модель не были включены все потенциально значимые ковариаты, такие как уровень образования родителей, семейное положение, наличие собственных хронических заболеваний у родителей и количество детей в семье. Учёт этих факторов мог бы повысить объяснительную способность модели.

В-седьмых, не проводилась коррекция на множественные сравнения при анализе многочисленных факторов риска, что повышает вероятность ложноположительных результатов; полученные ассоциации требуют подтверждения в независимых выборках.

Наконец, ограниченный объём выборки ($n=78$) не позволил провести детальный стратифицированный анализ внутри каждой нозологической группы и оценить взаимодействие факторов риска с необходимой статистической мощностью.

Сильными сторонами работы являются использование валидированных международных опросников, сочетание количественного и качественного анализа, а также высокая завершённость анкетирования (92 %).

Выводы / Conclusion

1. По результатам проведённого исследования эмоциональное выгорание высокой степени выявлено у 45 % родителей детей с хроническими заболеваниями в г. Ярославле. Наиболее выраженным компонентом синдрома явилось эмоциональное истощение (52 %), что подтверждает хроническую стрессогенную природу ухода за ребёнком с длительно текущей патологией. Полученные данные сопоставимы с общероссийскими показателями (40–60 %) и согласуются с результатами международных метаанализов, что свидетельствует о системном характере проблемы.
2. Установлены основные факторы риска развития высокого уровня выгорания: отсутствие социальной поддержки (62 %, OR=4,2; $p<0,001$), частые госпитализации ребёнка (50 %, OR=3,1; $p=0,005$), финансовые трудности (44 %, $p=0,005$).



- OR=2,7; $p=0,01$) и длительность заболевания более 5 лет (40 %, $r = 0,62$; $p < 0,001$). Наиболее сильным предиктором явилось отсутствие внешней поддержки, что подчёркивает решающую роль социального окружения в профилактике эмоционального истощения родителей.
3. Выявлены достоверные различия в зависимости от нозологии ($p=0,03$): родители детей с бронхиальной астмой и хроническим аденонидитом демонстрировали более высокий уровень выгорания (52 %) по сравнению с родителями детей с сахарным диабетом I типа (32 %). Это различие, вероятно, обусловлено непредсказуемым характером обострений при респираторной патологии в отличие от более стабильного течения диабета при адекватном контроле гликемии. Данный факт указывает на необходимость дифференцированного подхода к психологической поддержке родителей с учётом специфики заболевания ребёнка.
 4. Установлена защитная роль активных копинг-стратегий (поиск эмоциональной поддержки, активное планирование, позитивная переоценка): среди родителей, использующих активные стратегии (58 %), низкий уровень выгорания отмечен в 67 % случаев ($p < 0,05$). Напротив, пассивные стратегии (поведенческое избегание, отрицание проблемы) ассоциировались с высоким уровнем выгорания в 82 %. Это обосновывает включение тренингов по развитию активных копинг-навыков в программы психологической помощи семьям с детьми с ХЗ.
 5. Клинически значимая тревога и депрессия (HADS > 11 баллов) выявлены у 52 % родителей, с сильной корреляцией с эмоциональным истощением ($r=0,53$; $p < 0,001$). Матери (82 % выборки) демонстрировали более высокие показатели истощения по сравнению с отцами ($p=0,02$), что связано с традиционно большей вовлечённостью женщин в ежедневный уход за больным ребёнком (70–80 % нагрузок). Данные результаты указывают на необходимость гендерно-ориентированных профилактических мероприятий и скрининга психического состояния родителей наравне с мониторингом соматического статуса ребёнка.
 6. Качественный анализ жалоб родителей выявил доминирование усталости (67 %), чувства вины (54 %) и социальной изоляции (49 %). Эти внутренние установки свидетельствуют о переходе острого стресса в хроническое эмоциональное истощение и подчёркивают значимость раннего вмешательства на этапе постановки диагноза ребёнку, а не при уже сформировавшемся синдроме выгорания.

Практические рекомендации / Practical recommendations

На основании полученных результатов для системы здравоохранения г. Ярославля и других регионов РФ предлагается:

Внедрение регулярного скрининга родительского выгорания по шкале МБИ в детских поликлиниках (не реже 1 раза в 6 месяцев) для родителей детей с впервые установленным или длительно текущим хроническим заболеванием. Скрининг может проводиться медицинскими психологами или обученными педиатрами.

Организация образовательных групп и тренингов для родителей, направленных на формирование активных копинг-стратегий (управление стрессом, планирование, поиск социальной поддержки, техники эмоциональной саморегуляции). Такие программы могут быть интегрированы в работу школ пациентов при стационарах и поликлиниках.

Создание специализированных родительских сообществ (офлайн и онлайн) как инструмента взаимоподдержки и снижения социальной изоляции. На базе медицинских учреждений возможно формирование клубов родителей детей с однотипными заболеваниями (астма, диабет и др.) для обмена опытом и эмоциональной поддержки.

Подготовка педиатров и медицинских психологов по вопросам ранней диагностики родительского выгорания и маршрутизации семей для получения специализированной помощи (психолог, психиатр, социальный работник).

Реализация предложенных мер, согласно расчётным оценкам, позволит снизить уровень родительского выгорания на 30–40 %, улучшить приверженность лечению детей, повысить качество жизни в семьях и снизить риск развития тревожно-депрессивных расстройств у родителей.

Направления дальнейших исследований / Directions for further research

Для разработки национальных программ поддержки семей с детьми с ХЗ необходимы:

- **лонгитюдные исследования** для оценки динамики выгорания и эффективности профилактических вмешательств;
- **рандомизированные контролируемые исследования** по апробации психокоррекционных программ у родителей;
- **многоцентровые исследования** с репрезентативными выборками из разных регионов России, включая сельскую местность;
- **углублённое изучение гендерных различий** выгорания с целенаправленным привлечением отцов;

- **оценка влияния родительского выгорания на клинические исходы у детей** (частота

госпитализаций, контроль заболевания, качество жизни ребёнка).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией. Салова А. Л. — концепция и дизайн исследования, разработка стратегии поиска, ответственность за целостность всех частей статьи, написание текста; Мозжухина Л. И. — критическая оценка найденных источников, ответственность за целостность всех частей статьи, редактирование; Кисельникова О. В. — написание отдельных содержательных разделов, создание сводных таблиц, редактирование.

Финансирование

Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Салова Александра Леонидовна — к. м. н., ассистент кафедры педиатрии ИНПО, кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку

e-mail: domalexandra@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-7315-3831

РИНЦ SPIN-код: 1489-9975

Мозжухина Лидия Ивановна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

e-mail: mli1612@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-2153-8662

РИНЦ SPIN-код: 2827-3477

Кисельникова Ольга Викторовна — к. м. н., доцент кафедры педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

e-mail: kiselnikoval@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-1722-8285

РИНЦ SPIN-код: 9285-8178

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The authors declare no conflict of interest.

Authors participation

All the authors made a significant contribution to the preparation of the work, read and approved the final version of the article before publication. Salova A. L. — research concept and design, development of a search strategy, responsibility for the integrity of all parts of the article, writing the text; Mozhukhina L. I. — critical assessment of the sources found, responsibility for the integrity of all parts of the article, editing; Kiselnikova O. V. — writing separate substantive sections, creating summary tables, editing.

Financing

The work was carried out without sponsorship.

ABOUT THE AUTHORS

Alexandra L. Salova — Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Pediatrics of the IPO, Department of Phthisiology of the Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: domalexandra@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-7315-3831

RSCI SPIN-code: 1489-9975

Lidiya I. Mozhukhina — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Pediatrics at the Institute of Pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

e-mail: mli1612@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-2153-8662

RSCI SPIN-code: 2827-3477

Olga V. Kiselnikova — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Pediatrics at the Institute of Pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

e-mail: kiselnikoval@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-1722-8285

RSCI SPIN-code: 9285-8178

Список литературы / References

1. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А. и др. Клинико-психологические проявления эмоционального выгорания у матерей детей с психоневрологическими заболеваниями (на модели СДВГ). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2023;123(2):97-103. doi: 10.17116/jnevro202312302197 [Chutko LS, Surushkina SYu, Yakovenko EA, et al. Clinical and psychological manifestations of emotional burnout in mothers of children with neuropsychiatric diseases (on a model of ADHD). *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2023;123(2):97-103. (In Russ.)].
2. Савеньшева С.С., Разыграева Ю.С. Родительское выгорание, посттравматический рост и удовлетворенность жизнью у родителей детей с аутизмом. *Вестник СПбГУ. Психология*. 2024;1:45-62. doi: 10.21638/spbu16.2024.104 [Savenysheva S.S., Razygraeva Yu.S. Parental Burnout, Post-Traumatic Growth, and Life Satisfaction in Parents of Children with Autism. *Vestnik SPbGU. Psychology*. 2024;1:45-62. (In Russ.)].
3. Кузьмина А.С., Стоянова И.Я., Кривошей К.О. Психологические ресурсы матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*. 2024;22(4):21-30. doi: 10.17759/autdd.2024220403 [Kuzmina A.S., Stoyanova I.Ya., Krivoshey K.O. Psychological Resources of Mothers Raising Children with Autism Spectrum Disorders. *Autism and Developmental Disorders*. 2024;22(4):21-30. (In Russ.)].
4. Бочаров, В.В., Шишкова, А.М. Эмоциональное выгорание у родственников, опекающих хронически больных: современные представления и перспективы исследования. *Консультативная психология и психотерапия*. 2021;29(1):149-164. doi: 10.17759/cpp.2021290109 [Bocharov V.V., Shishkova A.M. Emotional Burnout in Relatives Caring for Chronically Ill Patients: Current Concepts and Research Prospects. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2021;29(1):149-164. (In Russ.)].
5. Wauters L, Vervoort E, et al. Mental Health Outcomes Among Parents of Children With a Chronic Disease During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pediatric Psychology*. 2022;47(4):420-430. doi: 10.1093/jpepsy/jsab100.
6. Гурьянова С.А. Профилактика эмоционального выгорания у родителей детей с ограниченными возможностями. *Молодой ученый*. 2024;52(547):15-20. [Guryanova S.A. Prevention of Emotional Burnout in Parents of Children with Disabilities. *Young Scientist*. 2024;52(547):15-20. (In Russ.)] <https://moluch.ru/archive/547/119892/>.
7. Manutsawin K, Wanida J, Thatchkorn K, et al. The effect of parental involvement intervention on quality of life and health outcomes among children and adolescents with chronic illness: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics*. 2025;184:733 doi: 10.1007/s00431-025-06590-y.
8. Сергиенко А.И., Холмогорова А.Б. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019;27(2):8-26. [Sergienko A.I., Kholmogorova A.B. Post-traumatic growth and coping strategies of parents of children with disabilities. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2019;27(2):8-26. (In Russ.)] doi: 10.17759/cpp.2019270202.
9. Газиева Н.Ю., Мамедова Д.Б. Психологическая обстановка в семьях, воспитывающих детей с бронхиальной астмой. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(5S):23-23. EDN: larkpj [Gazieva N.Yu., Mamedova D.B. Psychological environment in families raising children with bronchial asthma. *Russian Pediatric Journal*. 2025;28(5S):23-23. (In Russ.)].