

## Кто относится к выгорающим матерям, а кто - нет? Исследование методом группового анализа франкоговорящих матерей

Астрид Лебер-Шаррон<sup>a,\*</sup>, Жеральдин Дорар<sup>a</sup>, Жаклин Вендланд<sup>a</sup>, Эмили Бужю<sup>a,b</sup>

a Парижский университет, Лаборатория психопатологий и здравоохранения, F-92100 Булонь-Бийанкур, Франция

b Высшая школа педагогики, Университет Сержи-Понтуаз, Парижский университет Сены, Сержи, Франция

### Аннотация

*Справочная информация:* Хронический стресс в жизни родителей может привести к трудностям, в том числе к эмоциональному выгоранию. Родительское эмоциональное выгорание определяется четырьмя параметрами: эмоциональным истощением, эмоциональным дистанцированием, чувством пресыщения и противоречиями в родительском «я». Целью данного перекрестного исследования является выявление психологических портретов матерей, подверженных риску родительского выгорания.

*Методы:* 1306 франкоговорящих матерей в возрасте старше 18 лет, имеющие по крайней мере одного ребенка, регулярно проживающего дома, заполнили комплект онлайн-анкет: «Исследование родительского выгорания» (ИРВ), «Больничная шкала тревожности и депрессии» (БШТД), «Эдинбургская шкала послеродовой депрессии» (ЭШПД), Краткий опросник бремени (КОБ), «Треугольная шкала любви» (ТШЛ) и социально-демографический опросник.

*Результаты:* Групповой анализ выявил пять портретов, основанных на количестве баллов, набранных по четырем параметрам родительского выгорания. Дисперсионный анализ показал значительные различия в пяти кластерных группах по аффективным переменным (т.е. депрессия, тревога, послеродовая депрессия, бремя), характеру любовных отношений в паре и социально-демографическим переменным. Результаты показали, что все переменные связаны с двумя группами с крайними показателями («Отсутствие родительского выгорания» и «Очень явное проявление родительского выгорания»).

*Ограничения:* Схема поперечного сечения не позволила определить направленный характер связи между независимыми переменными и пятью группами.

*Выводы:* Пять портретов матерей, основанных на степени проявления родительского выгорания, позволили идентифицировать матерей с большими трудностями, что способствует разработке конкретных мер первичной профилактики и терапевтических вмешательств при родительском выгорании.

Ключевые слова: родительское выгорание | любовь | тревога | депрессия | бремя

Перевод:  
Эльвина

Нурмухаметова

Редактура:

Елена Иванова

Перевод выполнен по  
заказу Благотворительного  
фонда в поддержку  
материнства "Быть мамой". БФ  
"Быть мамой" не является  
заказчиком оригинального  
исследования и не связан с  
его авторами.

\*Автор-корреспондент. Адрес электронной почты: [astrid.lebert@yahoo.com](mailto:astrid.lebert@yahoo.com) (А. Леберт-Шаррон).

<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100091>



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ  
ФОНДА  
ПРЕЗИДЕНТСКИХ  
ГРАНТОВ

Получено 16 ноября 2020 года; Получено в исправленном варианте 17 января 2021 года. Принято 18 января 2021 года.  
Доступно онлайн 19 января 2021 года  
2666-9153/© 2021 Авторы статьи. Опубликовано Элсвьером Б.В. Настоящая статья находится в открытом доступе и распространяется согласно лицензии CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

## Введение

Несмотря на то, что, как правило, воспитание детей считается приобретением положительного опыта (Хансен, 2012), оно может представлять риск для психического здоровья матерей. Актуальная литература определила родительское выгорание как один из рисков, связанных с родительством (Леберт-Шаррон и др., 2018 b; Миколайчак и др., 2018 b; Роскам и др., 2017).

Родительское выгорание определяется как «состояние сильного истощения, связанное с родительской ролью, при котором человек становится эмоционально отстраненным от своих детей и сомневается в своей способности быть хорошим родителем» (Роскам и др., 2017). Родительское выгорание включает в себя четыре параметра: эмоциональное истощение, эмоциональное дистанцирование, перенасыщенность и противоречивость. Эмоциональное истощение – это проявление эмоционального выгорания, которое чаще всего проявляется первым. Родитель чувствует себя опустошенным, истощенным и лишенным энергии. Эмоциональное дистанцирование характеризуется отсутствием отдачи и дистанцированием от детей, что проявляется в снижении внимания со стороны родителей по отношению к детям, сокращении доли родительского участия и в трудностях в проявлении привязанности. Перенасыщенность характеризуется неспособностью родителей выполнять свою родительскую роль; родители теряют удовольствие, которое они ранее получали от воспитания детей. Наконец, противоречивость определяется осознанием родителями разницы между родителями, которыми они были, и родителями, которыми они стали (Роскам и др., 2018).

Согласно исследованиям, недавно проведенным в нескольких странах, распространенность родительского выгорания колеблется от 2,1% у голландских матерей (Ван Бакел и др., 2018) до 21% у японских матерей (Кавамото и др., 2018); 6,6% насчитываются у франкоговорящих матерей (Санчес-Родригес и др., 2019). Помимо культурных различий, данная широкая гетерогенность, вероятно, связана с отсутствием четко установленных пороговых значений.

Учитывая аффективные переменные, на ранних стадиях исследования родительского выгорания последовательный ряд исследований показал, что матери детей с особыми потребностями более уязвимы к родительскому выгоранию, чем матери обычных детей (Демирхан и др., 2011; Дуйгун и Сезгин, 2003; Жерен и Зех, 2018; Линдаль Норберг, 2010; Линдстрем и др., 2010). В некоторых из этих исследований авторы предположили,

что существует связь между бременем и родительским выгоранием, однако, детальный анализ бремени не представлен. Бремя определяется всеми физическими, материальными, психологическими и эмоциональными ограничениями, которые испытывает лицо, осуществляющее уход за больным или инвалидом (Зарит и др., 1986). Таким образом, «бремя» имеет много общего с «выгоранием» (Жерен и Зех, 2019), но, насколько нам известно, ни в одном исследовании бремя и родительское выгорание не оценивались в одной выборке. Более того, были продемонстрированы некоторые основные аффективные факторы риска родительского выгорания, в частности тревога (Леберт-Шаррон и др., 2018 a; Сежурне и др., 2018; Вейсс, 2002), депрессия (Леберт-Шаррон и др., 2018; Санчес-Родригес и др., 2018; Сежурне и др., 2018), а также история послеродовой депрессии (депрессия, возникающая у матерей в течение первого года жизни ребенка) (Даян и Балеите, 2008; Грессьер и Саттер-Даллай, 2018; Сежурне и др., 2018). Однако, несмотря на связь между эмоциональными параметрами, обычно встречающимися в сфере воспитания, и родительском выгорании, Миколайчак, Гросс, Стингл-Хамбер и Норберг (2019) подчеркнули, что родительское выгорание отличается от депрессии.

Что касается супружеской пары, то удовлетворенность отношениями в паре является сильным защитным фактором от родительского выгорания (Линдстрем и др., 2011; Миколайчак и др., 2018; Рива и др., 2014; Вейсс, 2002). Идея удовлетворенности отношениями и природой любви является одним из способов оценки качества отношений в паре (Штернберг, 1997; Штернберг и Грайек, 1984). Несмотря на то, что было показано, что удовлетворенность браком влияет на родительское выгорание, любовь в отношениях никогда не изучалась в связи с родительским выгоранием. Штернберг концептуализирует любовь тремя параметрами: страсть, чувство долга и близость (1997).

Было выявлено много социально-демографических факторов риска выгорания родителей, таких как: безработица (Миколайчак и др., 2018; Соркила и Аунола, 2020), большое количество детей (Кавамото и др., 2018; Ле Вигуру и Скола, 2018) и наличие ребенка в возрасте до 5 лет (Ле Вигуру и Скола, 2018; Миколайчак и др., 2018). Напротив, полная занятость, по-видимому, является защитным фактором (Леберт-Шаррон и др., 2018; Миколайчак и др., 2018).

На данном этапе важно, чтобы литература о родительском выгорании продолжала пополняться. Составление портретов матерей на основе уровня

проявлений родительского выгорания может позволить врачам идентифицировать матерей, испытывающих большие трудности, продвигать конкретные первичные профилактические меры и консультировать по конкретной терапевтической помощи при родительском выгорании (Леберт-Шаррон и др., 2018). Выявленные социально-демографические факторы могут помочь специалистам (т.е. врачам, социальным работникам, психологам) выявить матерей, которые могут подвергаться риску родительского выгорания, и предложить конкретные меры воздействия на аффективные факторы и факторы любви. Кроме того, концепция баланса между рисками и ресурсами Миколайчик и Роскам (2018) показывает, что эмоциональное выгорание родителей является результатом скорее совокупности ряда факторов риска, чем конкретных отдельных факторов. Несмотря на то, что более 30 исследований продемонстрировали наличие связи между факторами риска или защиты и эмоциональным выгоранием родителей, на сегодняшний день только в двух исследованиях использовался групповой анализ (Рива и др., 2014; Санчес-Родригес и др., 2019).

В первом исследовании Рива и др. (2014) сгруппировали переменные посттравматических расстройств и сравнили кластеры [i) низкий уровень нужды и низкий уровень посттравматического развития, ii) высокий уровень посттравматического развития, iii) низкий уровень нужды и некоторый посттравматический рост и iv) высокий уровень нужды] на фоновых переменных (например, воспринимаемая поддержка, возраст родителей). Настоящее исследование было сосредоточено только на родителях, дети которых перенесли трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток. Во втором исследовании Санчес-Родригес и др. (2019) сгруппировали симптомы депрессии, тревоги и вины, выделив три группы: i) чувство вины, ii) тяжелая нужда и iii) средняя нужда. Настоящее исследование было направлено на выявление подтипов родительского выгорания у матерей с высокими показателями материнского выгорания. Эти исследования дали интересные результаты, но не были сосредоточены на параметрах родительского выгорания в общей популяции матерей. Кроме того, поскольку для исследования родительского выгорания (ИРВ) не было опубликовано никаких минимально допустимых уровней показателей (Роскам и др., 2018), групповой анализ, по-видимому, является актуальной методологией для дальнейших исследований родительского выгорания.

Таким образом, настоящее исследование является первым, в котором изучаются психологические портреты

матерей из группы риска на основе их показателей по четырем параметрам родительского выгорания, которые потенциально отражают клиническую гетерогенность, а не общий уровень родительского выгорания. Далее, первая цель состоит в том, чтобы определить психотип выгоревших матерей на основе параметров родительского выгорания. Вторая цель состоит в том, чтобы оценить, насколько эти портреты различаются с точки зрения аффективных переменных (например, тревога, депрессия, бремя, послеродовая депрессия), любовных параметров (близость, чувство долга, страсть) и социально-демографических факторов.

## Методы

### *Участники и процесс отбора*

Участниками исследования стали 1306 франкоговорящих матерей, набранных из общего числа населения, в возрасте старше 18 лет и имеющих ребенка, регулярно проживающего дома. В общей совокупности у 228 матерей был один ребенок с особыми потребностями, у 275 был ребенок в возрасте до одного года и 1144 были в партнерских отношениях.

Объявление об исследовании было размещено в различных социальных сетях (например, в тематических Facebook группах по воспитанию детей или группах самопомощи в разных городах Франции) и отправлено исследователями в частные социальные сети, где они просили участников распространить объявление среди своих друзей, чтобы создать схему отбора кандидатов по принципу снежного кома. Матерям, заинтересованным в участии и подписавшим информированное согласие, было предложено заполнить комплект онлайн-анкет на сайте LimeSurvey. По завершении исследования участникам, которые почувствовали какой-либо дискомфорт при ответе на вопросы, было предложено обратиться за психологической поддержкой в местные службы здравоохранения. Сбор данных проводился в период с апреля 2018 года по май 2019 года.

Протокол исследования согласован с местным отделением комитета по этике Парижского университета Декарта (стандарт IRB: 2018-28). В качестве критериев участия определили следующее:

- 1) необходимо быть франкоговорящей матерью, 2) старше 18 лет, и 3) иметь по крайней мере одного ребенка, постоянно проживающего дома. Одна участница была исключена, потому что ей было меньше 18 лет, а две другие были исключены, потому что у них не было детей, постоянно проживающих дома.

**Таблица 1**  
Корреляция Пирсона между всеми изученными переменными (N = 1306).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 – ИРВ – Эмоциональное истощение	1	,883**	,808**	,735**	,959**	,499**	,640**	,630**	,559**	–,294**	–,131**	–,207**
2 – ИРВ – Перенасыщение	,883**	1	,841**	,764**	,947**	,430**	,565**	,625**	,558**	–,299**	–,171**	–,243**
3 – ИРВ – Противоречивость	,808**	,841**	1	,766**	,923**	,458**	,607**	,477**	,569**	–,287**	–,159**	–,219**
4 – ИРВ – Эмоц. дистанцирование	,735**	,764**	,766**	1	,837**	,389**	,554**	,458**	,478**	–,275**	–,165**	–,238**
5 – ИРВ – Итого	,959**	,947**	,923**	,837**	1	,495**	,649**	,605**	,600**	–,312**	–,162**	–,238**
6 – Тревога	,499**	,430**	,458**	,389**	,495**	1	,546**	,371**	,678**	–,254**	–,130**	–,165**
7 – Депрессия	,640**	,565**	,607**	,554**	,649**	,546**	1	,449**	,740**	–,384**	–,226**	–,298**
8 – Бремя	,630**	,625**	,477**	,458**	,605**	,371**	,449**	1	0,262	–,161*	–0,034	–0,128
9 – Послеродовая депрессия	,559**	,558**	,569**	,478**	,600**	,678**	,740**	0,262	1	–,464**	–,260**	–,319**
10 – ТШЛ – Близость	–,294**	–,299**	–,287**	–,275**	–,312**	–,254**	–,384**	–,161*	–,464**	1	,821**	,848**
11 – ТШЛ – Обязательство	–,131**	–,171**	–,159**	–,165**	–,162**	–,130**	–,226**	–0,034	–,260**	,821**	1	,809**
12 – ТШЛ – Стрость	–,207**	–,243**	–,219**	–,238**	–,238**	–,165**	–,298**	–0,128	–,319**	,848**	,809**	1

\*\* p < .001 \* p < .05.

### Методы измерения

Анкеты содержали вопросы, ответы на которые были обязательными, что не допустило пропуск данных.

### Родительское выгорание

Эмоциональное выгорание родителей оценивалось с помощью анкеты ИРВ, разработанной и апробированной на французском языке Роскам и др. (2018). Анкета ИРВ состоит из 23 пунктов, разделенных на четыре подшкалы: эмоциональное истощение (например, «Я чувствую себя полностью подавленным ролью родителя»), противоречие (например, «Я не думаю, что я тот же хороший отец / мать, которым я был раньше для своего ребенка (своих детей)»), перенасыщение (например, «Я больше не выношу свою роль отца/матери») и эмоциональное дистанцирование (например, «Я делаю то, что должен делать для своего ребенка (своих детей), но не более того»). Пункты оценивались по 7-балльной шкале Лайкерта от 0 (никогда) до 6 (каждый день). В настоящих примерах альфа-значения Кронбаха составили: 0,98 для общей стабильности, 0,93 для эмоционального истощения, 0,90 для противоречивости, 0,90 для перенасыщения и 0,79 для эмоционального дистанцирования. Также был подсчитан общий балл.

### Симптомы тревоги и депрессии

Симптомы тревоги и депрессии оценивались с использованием французской версии (Лепин и др., 1985) больничной шкалы тревоги и депрессии (БШТД) (Зигмунд & Снайт, 1983). Данная шкала состоит из 14 пунктов, разделенных на две подшкалы: тревожные симптомы (например, «Я чувствую себя напряженным или взвинченным») и депрессивные симптомы

(например, «Я чувствую себя подавленным»). Каждый пункт оценивался по 4-балльной шкале Лайкерта в диапазоне от 3 (большую часть времени) до 0 (не всегда) или от 3 (почти все время) до 0 (вовсе нет). Альфа-значения Кронбаха составили: 0,77 в оценке тревожности и 0,81 в оценке депрессии.

### Бремя

Бремя оценивалось с помощью французской версии Краткого опросника бремени (КОБ), утвержденного Эбером, Браво и Превилем (2000). Обременение – это истощение, которое испытывает лицо, осуществляющее уход за человеком с особыми потребностями. Данная шкала состоит из 12 пунктов (например, «Чувствуете ли вы злость, когда находитесь рядом с тем, о ком заботитесь?») Ответы участников оценивались по 5-балльной шкале Лайкерта от 0 (никогда) до 4 (почти всегда). Здесь альфа-значение Кронбаха равнялось 0,92. Только матери с ребенком с особыми потребностями (т.е. с болезнью или инвалидностью) участвовали в измерениях по этой шкале (n = 228).

### Послеродовая депрессия

Послеродовую депрессию оценивали с использованием французской версии Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (ЭШПД) (Кокс и др., 1987), подтвержденной Геденем и Ферманианом (1998). Данная шкала из 10 пунктов измеряет интенсивность чувства послеродовой депрессии (например, «я мог бы посмеяться и посмотреть на вещи с положительной стороны»). Ответы варьировались от 0 до 3 баллов. В настоящем исследовании внутренняя гармония составила 0,76 баллов. Только матери с ребенком в

возрасте до 1 года участвовали в измерениях по этой шкале ( $n = 275$ ).

### *Любовь в отношениях*

Любовь в отношениях оценивалась с использованием Треугольной шкалы любви (ТШЛ) (Штернберг, 1997). Мы использовали французский перевод, который не был проверен (Гана и Бужю). Данная шкала из 36 пунктов оценивает три компонента любви в отношениях: близость (например, «У меня теплые и комфортные отношения с...»), страсть (например, «Я не могу представить жизнь без...») и чувство долга (например, «Я всегда буду чувствовать сильную ответственность за...»). Близость связана с ощущением теплоты в любовных отношениях; страсть определяется романтикой, физическим влечением и соответствующим поведением в любовных отношениях; чувство долга относится к решению человека любить другого. Участники отвечали по 9-балльной шкале Лайкерта, где оценка по каждому пункту варьировалась от 1 (совсем нет) до 9 (в высшей степени). Альфа-значения Кронбаха составили: 0,97 баллов для близости, 0,95 для страсти и 0,93 для чувства долга. Только матери, заявившие, что они живут в паре, участвовали в измерениях по этой шкале ( $n = 1144$ ).

### *Социально-демографические переменные*

Участников спрашивали об их семейном положении (живут в паре, разведены, живут раздельно или одиноки), возрасте, количестве детей, постоянно проживающих дома, информацию о детях (возраст, состояние здоровья, указанное матерями), удовлетворенности жильем (от 1 до 7), уровне дохода, профессиональном статусе и, при необходимости, об уровне удовлетворенности работой (от 1 до 10).

### *Статистический анализ*

Анализ проводился с использованием программы SPSS 24. Во-первых, мы провели корреляции Пирсона, чтобы выявить связь между всеми исследованными переменными (см. Таблицу 1). Мы провели скрининг на наличие экстремальных значений (коробчатые диаграммы в дополнительном материале). Групповой анализ в общей совокупности был использован для выявления однородных групп матерей на основе их оценок по четырем параметрам родительского

выгорания: эмоциональное истощение, эмоциональное дистанцирование, перенасыщение и противоречивость. Затем эти баллы были преобразованы в z-показатели (стандартизованный балл). Количество групп не было определено заранее. Чтобы идентифицировать группы, мы сначала провели иерархический групповой анализ с использованием метода Уорда с помощью квадратов евклидовых расстояний для определения количества групп (Йим и Рамдин, 2015). После анализа дендрограммы и графика агломерации была определена модель из пяти групп матерей. На втором этапе мы провели анализ кластеризации методом К-средних, указав наиболее адаптированное количество групп, полученных в результате первого этапа (т.е. пять групп), и распределили людей в одну из идентифицированных групп. Групповое решение было воспроизведено в двух случайных подгруппах из 457 участников (35% от всех испытуемых) и 653 участников (50%), что позволило проверить и подтвердить его надежность. Мы провели дисперсионный анализ с помощью *post-hoc* тестов Бонферрони ( $p < .05$ ), чтобы выявить различия между пятью группами по аффективным переменным (т.е. тревоге, депрессии, бремени, послеродовой депрессии), параметрам любви в отношениях (близость, преданность, страсть) и социально-демографическим переменным (т.е. возраст матери, удовлетворенность работой, удовлетворенность жильем, количество детей, количество детей в возрасте до 5 лет). Мы также выполнили дисперсионный анализ Уэлча для двух переменных из-за их распределения (т.е. количество детей и количество детей в возрасте до 5 лет), и результаты строго такие же, как и при использовании дисперсионного анализа (результаты по запросу). Наконец, было рассчитано несколько критериев хи-квадрата, чтобы сравнить распределение нескольких соответствующих характеристик между группами (например, недавно родившие матери; матери с послеродовой депрессией; матери, имеющие ребенка с особыми потребностями; обремененные матери).

## **Результаты**

### *Характеристики участников*

В исследовании приняло участие 1306 матерей, отвечающих критериям участия. Их средний возраст составил 36,02 лет (стандартное отклонение [CO] = 6,80, диапазон = 20-60), а среднее число детей, живущих дома, составило 2,03 (CO = 0,94, диапазон = 1-9).

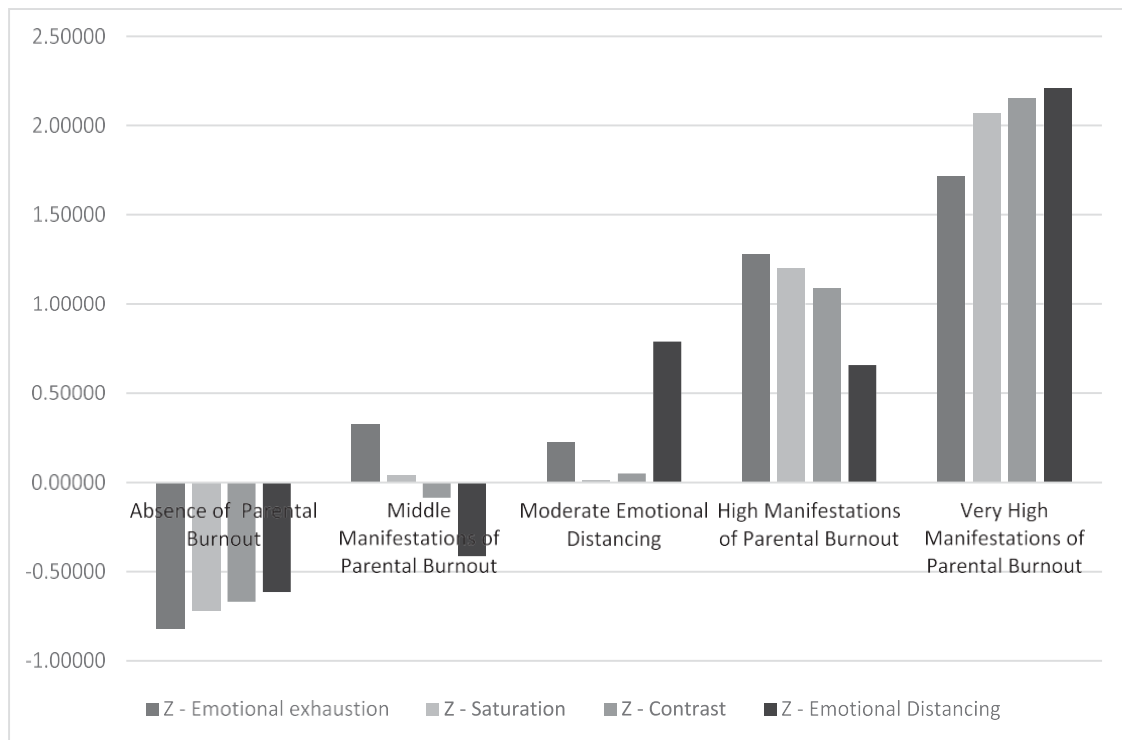


Рис. 1. Групповое решение в отношении z-показателей эмоционального истощения, эмоционального дистанцирования, противоречивости и перенасыщения.

Что касается социально-экономического положения, ежемесячный доход был следующим: 11,94% - менее 1500 евро (n = 156); 10,26% - от 1500 до 2100 евро (n = 134); 14,32%, от 2100€ до 2800€ (n = 187); 27,79% - от 2800€ до 4200€ (n = 363); 20,21% - от 4200€ до 6000€ (n = 264); 11,79% - свыше 6000€ (n = 154); 3,68% не смогли или не захотели отвечать на вопрос (n = 48). Эти данные указывают на то, что у испытуемых наблюдается более высокий уровень социально-экономического положения, чем у населения Франции в целом ([NISES], 2019). Что касается статуса работы, то большинство матерей (63,20%) были трудоустроены (n = 825), 18,91% были безработными (n = 247) и 17,92% были домохозяйками (n = 234). Эти данные отражают ситуацию населения Франции ([NISES], 2019). Что касается уровня образования, 2,14% матерей не имели диплома (n = 28), 8,50% имели сертификат о профессиональном образовании (n = 111), 15,24% имели диплом средней школы Франции (n = 199), 15,01% имели 2-летнее высшее образование (n = 196), 25,50% имели 3-летнее высшее образование (n = 333), 30,476% имели высшее образование за 5 лет (n = 398) и 3,14% имели степень кандидата наук (n = 41). Эти данные указывают на то, что испытуемые значительно более образованны, чем население Франции в целом ([NISES], 2019). Двести двадцать восемь матерей заявили, что у них есть ребенок с особыми потребностями (17,46%). Четыреста семь детей имели особые потребности [8,60% имели психические

расстройства (n = 35), 17,69% имели тяжелое соматическое заболевание (n = 72), 23,34% имели нарушения развития нервной системы (n = 95) и 50,37% имели хронические тяжелые заболевания (инвалидности) (n = 205)]. 275 имели ребенка в возрасте до 1 года (21,06%), и было опрошено 787 матерей (60,26%) (см. Дополнительные материалы для получения полной описательной статистики).

#### Двумерные корреляции

Корреляции между параметрами ИРВ (т.е. эмоциональное истощение, эмоциональное дистанцирование, перенасыщенность и противоречивость) и всеми изученными переменными (т.е. тревога, депрессия, послеродовая депрессия, бремя, близость, страсть и чувство долга) были почти все значимыми с различной величиной эффекта (от  $r = 0,13$  до  $r = 0,96$ ). (Таблица 1).

#### Групповая идентификация

Значимость различий по четырем параметрам ИРВ между пятью идентифицированными группами оценивалась с помощью дисперсионного анализа. Дисперсионные анализы выявили значительные различия между пятью группами по эмоциональному истощению [ $F(4;1305) = 1695,56$ ,  $p < 0,001$ ], перенасыщенности [ $F(4;1305) = 1730,01$ ,  $p < 0,001$ ], противоречивости [ $F(4;1305) = 1377,74$ ,  $p < 0,001$ ]

и эмоциональному дистанцированию [ $F(4;1305) = 1317,24, p < .001$ ].

Пять выявленных групп представлены в порядке возрастания выраженности проявлений родительского выгорания (рис. 1).

Первая идентифицированная группа (49,31%,  $N = 644$ ), получившая название «Отсутствие родительского выгорания» (ОРВ), характеризовалась очень низкими баллами по параметрам эмоционального истощения, эмоционального дистанцирования, перенасыщения и противоречивости. Вторая группа (17,92%,  $N = 234$ ), названная «Средний уровень проявления родительского выгорания» (СПРВ), характеризовалась низким уровнем эмоционального истощения и перенасыщения и очень низким уровнем эмоционального дистанцирования и противоречивости. Третья группа (10,87%,  $N = 142$ ), получившая название «Умеренное эмоциональное дистанцирование» (УЭД), характеризовалась очень низкими уровнями эмоционального истощения и перенасыщения, низким уровнем противоречивости и умеренным уровнем эмоционального дистанцирования. Четвертая группа (12,40%,  $N = 162$ ), получившая название «Высокий уровень проявления родительского выгорания» (ВПРВ), характеризовалась умеренными показателями по параметрам эмоционального истощения, перенасыщения, противоречивости и эмоционального дистанцирования. Наконец, пятая группа (9,49%,  $N = 124$ ), получившая название «Очень высокий уровень проявления родительского выгорания» (ОВПРВ), характеризовалась высокими уровнями проявления четырех параметров из анкеты ИРВ.

Различия между пятью группами по аффективным переменным, параметрам любви и социально-демографическим переменным

Дисперсионный анализ выявил достоверные различия по всем переменным между пятью группами: тревожность [ $F(4;1305) = 92,04, p < .001, \eta^2 = 0,22$ ], депрессия [ $F(4;1305) = 199,20, p < .001, \eta^2 = 0,38$ ], бремя [ $F(4;227) = 23,15, p < 0,001, \eta^2 = 0,29$ ], послеродовая депрессия [ $F(4;274) = 32,66, p < .001, \eta^2 = 0,33$ ], близость [ $F(4;1143) = 27,56, p < .001, \eta^2 = 0,09$ ], чувство долга [ $F(4;1143) = 8,122, p < .001, \eta^2 = 0,03$ ], страсть [ $F(4;1143) = 15,88, p < .001, \eta^2 = 0,05$ ], возраст матери [ $F(4;1301) = 3,96, p < .001, \eta^2 = 0,01$ ], удовлетворенность работой [ $F(4;786) = 13,53, p < .001, \eta^2 = 0,07$ ], удовлетворенность жильем [ $F(4;1305) = 13,06, p < .001, \eta^2 = 0,04$ ], количество детей дома [ $F(4;1305) = 7,40, p < .001, \eta^2 = 0,02$ ] и количество детей в возрасте до 5 лет [ $F(4;1305) = 9,275, p < .001, \eta^2 = 0,03$ ] (конкретные различия между группами см. в таблице 2).

### *Групповое сравнение*

Некоторые дополнительные сравнения между группами по соответствующим переменным были проведены с использованием критерия хи-квадрат (таблица 3).

Анализ показал, что матери, имеющие ребенка с особыми потребностями, чаще попадали в группу ОРВ (37,28% -  $\chi^2 = 257,38, df = 176, p < .001$ ), в то время как матери с тяжелым бременем чаще попадали в группы ВПРВ (29,66%) и ОВПРВ (23,73%) ( $\chi^2 = 52,18, df = 4, p < .001$ ).

Результаты также показали, что недавно родивших матерей было больше в группе ОРВ (52%) и очень мало в ОВПРВ (7,27% -  $\chi^2 = 221,33, df = 116, p < .001$ ). Доля матерей с послеродовой депрессией была самой высокой в группе ОРВ (26,17%), но относительно высокой в группе ОВПРВ (18,69% -  $\chi^2 = 68,81, df = 4, p < .001$ ).

Таблица 2

Межгрупповые различия в аффективных переменных, любви в отношениях и социально-демографических переменных (дисперсионный анализ) (N = 1306).

	Отсутствие родительского эмоционального выгорания ОРВ n = 644	Средние проявления родительского выгорания СПРВ n = 234	Умеренное эмоциональное дистанцирование, n = 142	Высокий уровень проявления родительского выгорания ВПРВ n = 162	Очень высокий уровень проявления родительского выгорания ОВПРВ n = 124	Дисперсионный анализ			Post-hoc (d-эффект Коэна)
						F	df	p	
<b>Аффективные переменные</b>									
Тревога	8.64 (3.58)	11.09 (3.55)	11.57 (3.65)	12.60 (3.41)	14.12 (4.11)	92,04	4 ; 1305	<0.001	1 <2 (0.69) ; 1 <3 (0.82) ; 1 <4 (1.12) ; 1 <5 (1.49) ; 2 <4 (0.43) ; 2 <5 (0.81) ; 3 <5 (0.66) ; 4 <5 (0.41)
Депрессия	4.63 (3.03)	7.21 (3.33)	7.84 (3.44)	9.62 (3.31)	12.35 (3.71)	199,20	4 ; 1305	<0.001	1 <2 (0.83) ; 1 <3 (1.03) ; 1 <4 (1.62) ; 1 <5 (2.45) ; 2 <4 (0.73) ; 2 <5 (1.48) ; 3 <4 (0.53) ; 3 <5 (1.26) ; 4 <5 (0.78)
Бремя (n = 228)	12.89 (8.81) n = 83	19.17 (7.20) n = 41	20.26 (10.69) n = 22	25.73 (10.28) n = 43	28.51 (11.21) n = 35	23,15	4 ; 227	<0.001	1 <2 (0.76) ; 1 <3 (0.80) ; 1 <4 (1.38) ; 1 <5 (1.63) ; 2 <4 (0.74) ; 2 <5 (1.01) ; 3 <5 (0.75)
Послеродовая депрессия (n = 275)	7.62 (5.53) n = 143	11.76 (5.88) n = 55	11.74 (5.21) n = 31	15.04 (6.00) n = 26	20.80 (4.03) n = 20	32,66	4 ; 274	<0.001	1 <2 (0.74) ; 1 <3 (0.75) ; 1 <4 (1.32) ; 1 <5 (2.45) ; 2 <5 (1.66) ; 3 <5 (1.89) ; 4 <5 (1.10)
<b>Любовь в отношениях</b>									
Близость (n = 1144)	n = 567	n = 206	n = 127	n = 141	n = 103				
Близость	91.09 (19.12)	82.38 (22.23)	85.98 (18.48)	78.77 (22.67)	71.87 (20.83)	27,56	4 ; 1143	<0.001	1 >2 (0.44) ; 1 >4 (0.62) ; 1 >5 (0.99) ; 2 >5 (0.48) ; 3 >4 (0.35) ; 3 >5 (0.72)
Преданность	87.82 (19.55)	83.67 (21.71)	85.99 (19.28)	82.63 (20.23)	76.42 (22.06)	8,12	4 ; 1143	<0.001	1 >5 (0.57) ; 2 >5 (0.33) ; 3 >5 (0.47)
Страсть	74.53 (21.98)	67.60 (23.87)	68.85 (22.08)	64.77 (23.04)	57.63 (24.07)	15,88	4 ; 1143	<0.001	1 >2 (0.31) ; 1 >4 (0.44) ; 1 >5 (0.76) ; 2 >5 (0.42) ; 3 >5 (0.49)
<b>Социально-демографические</b>									
Возраст мамы	36.73 (7.31)	34.97 (6.26)	35.92 (5.93)	35.22 (6.37)	35.47 (6.14)	3,96	4 ; 1305	<0.001	1 >2 (0.25)
Удовлетворенность работой (n = 787)	7.19 (1.66)	6.77 (2.02)	6.54 (1.73)	6.34 (1.82)	5.55 (2.30)	13,53	4 ; 786	<0.001	1 >3 (0.39) ; 1 >4 (0.50) ; 1 >5 (0.94) ; 2 >5 (0.58) ; 3 >5 (0.50)
Жилищная удовлетворенность	n = 412 6.04 (1.45)	n = 145 5.68 (1.53)	n = 89 5.72 (1.51)	n = 83 5.37 (1.65)	n = 58 5.17 (1.55)	13,06	4 ; 1305	<0.001	1 >2 (0.24) ; 1 >4 (0.45) ; 1 >5 (0.59) ; 2 >5 (0.33) ; 3 >5 (0.03)
Количество детей	1.92 (0.89)	1.96 (0.91)	2.21 (1.14)	2.20 (0.95)	2.27 (0.88)	7,40	4 ; 1305	<0.001	1 <3 (0.31) ; 1 <4 (0.31) ; 1 <5 (0.39) ; 2 <5 (0.34)
Количество детей до 5 лет	.75 (0.73)	1 (0.70)	.86 (0.76)	1.01 (0.74)	1.05 (0.90)	9,28	4 ; 1305	<0.001	1 <2 (0.35) ; 1 <4 (0.36) ; 1 <5 (0.39) ;



Таблица 3

Сравнение числа матерей, имеющих детей с особыми потребностями, тяжелым бременем, в послеродовом периоде и в послеродовой депрессии в соответствии с группами ( $N = 1306$ ).

	ОРВ $N = 644$ N (%)	СПРВ $N = 234$ N (%)	Умеренное проявление дистанцирован я $N = 142$ N (%)	ВПРВ $N =$ $162$ N (%)	ОВПРВ N (%)	$\chi^2$	df	p
Матери, имеющие ребенка с особыми потребностями $N = 228$	85 (37.28%)	41 (17.98%)	23 (10.09%)	44 (19.10%)	35 (15.35%)	257,38	1 ; 176	$p < .001$
Матери с высокой степенью обременения $N = 118$	20 (16.95%)	22 (18.64%)	13 (11.02%)	35 (29.66%)	28 (23.73%)	52,18	1 ; 4	$p < .001$
Матери в послеродовом периоде $N = 275$	143 (52%)	55 (20%)	31 (11.27%)	26 (9.45%)	20 (7.27%)	221,33	1 ; 116	$p < .001$
Матери с послеродовой депрессией $N = 107$	28 (26.17%)	25 (23.36%)	15 (14.02%)	19 (17.76%)	20 (18.69%)	68,81	1 ; 4	$p < .001$

## Обсуждение

Настоящее исследование направлено на: (i) определение портрета выгоревших матерей на основе четырех параметров родительского выгорания; и (ii) оценку того, различаются ли эти портреты с точки зрения аффективных переменных (т.е. тревоги, депрессии, послеродовой депрессии, бремени), любви в отношениях супружеской пары (т.е. близость, чувство долга, страсть) и социально-демографических факторов. Из показателей, полученных по четырем параметрам ИРВ, групповой анализ выявил наличие пяти групп матерей в соответствии с их статусом родительского выгорания: ОРВ, СПРВ, УЭД, ВПРВ и ОВПРВ. По-видимому, эти пять групп значительно различаются по аффективным параметрам (т.е. тревоге, депрессии, бремени, послеродовой депрессии), любви в супружеских отношениях и социально-демографическим переменным. Анализ величины эффекта показывает, что наиболее важными являются ассоциации между аффективными переменными и родительским выгоранием, за которыми следует любовь в отношениях. И наоборот, контекстуальные переменные очень слабо связаны с эмоциональным выгоранием родителей.

Результаты показали рост баллов в наличии родительского выгорания между группами ОРВ и ОВПРВ, наряду с ростом баллов в аффективных признаках и снижением баллов, связанных с любовью в паре. Различия между пятью группами отражают континуум интенсивности, причем наиболее заметные и систематические различия между группами ОРВ и ОВПРВ. Все изученные переменные (т.е. аффективные, связанные с супружескими отношениями и социально-демографические) были связаны с двумя крайними группами (ОРВ и ОВПРВ). Таким образом, чем больше у матерей было проявлений родительского выгорания, тем выше были эти факторы (т.е. тревога, депрессия, послеродовая депрессия, бремя, низкий уровень близости, чувства долга и страсти, низкая удовлетворенность работой и жильем, молодой возраст матерей, большое количество детей и особенно большое количество маленьких детей). Верно и обратное: чем меньше у матерей было проявлений родительского выгорания, тем больше у матерей было защитных факторов (т.е. низкий уровень тревожности, депрессия, послеродовая депрессия, бремя, высокий уровень близости, чувство долга и страсть, высокая удовлетворенность работой и жильем, зрелый возраст матерей, малое количество детей и особенно большое количество маленьких детей).

Континуум интенсивности между различными группами и двунаправленные корреляции подчеркивают

согласованность конструкции родительского выгорания из четырех параметров. Симптомы постепенно развиваются вместе от группы ОРВ к группе ОВПРВ, что указывает на преемственность в концепции родительского выгорания. Кроме того, в этой преемственности мы отмечаем особенность группового подхода, который возникает исключительно на основе эмоционального дистанцирования. Этот результат свидетельствует о том, что матери в группе УЭД более уязвимы к родительскому выгоранию из-за эмоционального дистанцирования, чем матери в группах ОРВ и СПРВ. Поэтому это различие должно быть особенно принято во внимание при изучении родительского выгорания. Действительно, Миколайчак и др. (2018) указывают, что эмоциональное дистанцирование особенно связано с последствиями родительского выгорания на детей (жестокое обращение и пренебрежение). Поэтому высокий балл по этому параметру должен приниматься во внимание особенно, в то время как другие параметры не обязательно имеют высокие баллы, поскольку риск для детей высок.

Особенность группы УЭД была совершенно неожиданной. Однако

мы можем предположить, что эмоциональное дистанцирование может быть связано с оперативным образом мышления матерей с послеродовой депрессией по отношению к своему ребенку (Рошет-Гюглиельми и Мейер, 2007). Этот оперативный образ мышления затем относится к алекситимии и ставит под сомнение эмоциональные способности этих матерей (Пирло, 2014). Эта потенциальная связь между алекситимией и матерями с высоким уровнем эмоционального расстройства подразумевает, что было бы интересно исследовать возможные переживания посттравматического стрессового расстройства среди матерей в группе УЭД. Поскольку выявление данной группы было неожиданностью, этот момент заслуживает дальнейшего изучения.

Что касается результатов, связанных с аффективными переменными (т.е. депрессией, тревогой, бременем, послеродовой депрессией), наше исследование подтверждает результаты предыдущих исследований, показывающих, что депрессия и тревога значительно и положительно связаны с родительским выгоранием (Кавамото и др., 2018; Леберт-Шаррон и др., 2018; Миколайчак и др., 2020; Роскам и др., 2017; Сежурне и др., 2018; Вайс, 2002). Однако наши результаты добавляют дополнительный элемент, показывая, что низкие уровни аффективных переменных являются характеристиками ОРВ. Более того, согласно примерам взятым из анкет БШТД, наш отбор состоит из довольно тревожных матерей.

Действительно, средние значения БШТД во всех группах указывают на умеренный или высокий уровень тревожности.

В области эмоционального выгорания родителей послеродовая депрессия не была широко изучена. Только в одном исследовании было выявлено, что послеродовая депрессия в анамнезе является предиктором эмоционального выгорания родителей (Сежурне и др., 2018). Однако настоящее исследование дает еще одно представление об этих связях, показывая, что недавно родившие матери с высоким уровнем послеродовой депрессии более склонны к развитию родительского выгорания. Результаты кажутся логичными, поскольку послеродовой период относится к определенному периоду жизни матери, который увеличивает риск проблем с психическим здоровьем (Быдловски, 2004). Таким образом, послеродовую депрессию можно считать хорошим показателем потенциальных проявлений родительского эмоционального выгорания. Более того, что касается порогового балла ЭШПД (т.е. >10,5, Геденей и Ферманиан, 1998), средние баллы ЭШПД для четырех групп СПРВ, УЭД, ВПРВ и ОВПРВ были выше порогового балла. Сравнение матерей в послеродовом периоде и при послеродовой депрессии с группами показало не только то, что послеродовая депрессия увеличивает риск эмоционального выгорания родителей, но и то, что между этими двумя понятиями нет совпадения. Действительно, многие матери испытывают депрессию в послеродовой период без эмоционального выгорания родителей (см. Таблицу 2, группа ОРВ, 26,17%). Тем не менее, матери с очень тяжелым родительским выгоранием (например, ОВПРВ) и которые находятся в послеродовом периоде, все страдают послеродовой депрессией. Санчес-Родригес и др. (2019) показали, что в этой группе матерей с тяжелыми проблемами было больше матерей с послеродовой депрессией в анамнезе. Эти результаты, взятые вместе, показывают, что послеродовая депрессия и родительское выгорание - разные понятия, но они могут пересекаться, когда симптоматика родительского выгорания очень важна. Поскольку в первых исследованиях родительское выгорание оценивалось в основном среди испытуемых родителей с детьми с особыми потребностями (Карадаут и Унери, 2011; Линдстрем и др., 2010, 2016), обзор литературы предположил совпадение между бременем и родительским выгоранием у родителей с детьми с особыми потребностями (Леберт- Шаррон и др., 2018). Настоящее исследование не подтвердило эту гипотезу, учитывая, что многие матери могут нести тяжелое бремя без проявлений родительского выгорания (см. группу ОРВ в таблице 3).

Жерен и Зех (2019) утверждали, что бремя и выгорание лиц, осуществляющих уход, могут иметь некоторые общие черты, особенно из-за широкого определения понятия бремени.

В настоящем исследовании высокий уровень близости, чувства долга и страсти в любовных отношениях был отрицательно связан с родительским выгоранием. Эти результаты являются новаторскими, поскольку любовь в отношениях не изучалась в связи с эмоциональным выгоранием родителей. Однако стандартизованная разность средних мала для любви в отношениях и родительского выгорания. Только удовлетворенность браком была оценена как защитный фактор от родительского выгорания (Линдстрем и др., 2011; Миколайчак и др., 2018; Рива и др., 2014). Однако близость и чувство долга устанавливают связь между типом чувства долга и удовлетворенностью браком (Мэдей и Роджерс, 2009). Влияние близости и чувства долга на эмоциональное выгорание родителей требует дальнейшего изучения для оценки того, оказывают ли эти параметры прямое или косвенное влияние на эмоциональное выгорание родителей через удовлетворенность браком. Используя три параметра (т.е. близость, страсть, чувство долга), Штернберг (1997) объяснил, что можно построить треугольник с параметром для трех вершин треугольника. Когда настоящий треугольник (т.е. реальный треугольник отношений) не соответствует идеальному треугольнику (т.е. уровням близости, страсти и чувства долга, о которых мечтал человек для отношений), следствием чего является неудовлетворенность в отношениях (Штернберг, 1997). Это подчеркивает влияние трех параметров любви на удовлетворенность отношениями и, возможно, на эмоциональное выгорание родителей. Энгель и др. (2002) объяснили, что добросовестность (т.е. факторы "Большой пятерки") является важным предиктором близости и страсти, а Лё Вигуру и др. (2017) показали, что добросовестность защищает от родительского выгорания. Таким образом, близость и страсть могут установить связь между добросовестностью и родительским выгоранием у матерей, живущих с супругом. Эти результаты подтверждают гипотезу о том, что любовь улучшает психическое здоровье и может рассматриваться как ресурс в стратегиях профилактики или вмешательства в области родительского выгорания. Основываясь на наших результатах и результатах предыдущих исследований влияния любви на здоровье, мы выдвигаем гипотезу о том, что любовь имеет циклическую связь с родительским выгоранием, так что чем полнее любовь, тем меньше родительское выгорание и тем больше любви присутствует.

Социально-демографические факторы объясняют 8% случаев выгорания родителей (Сорккила, 2018). Эти факторы часто являются вредными, потому что, к сожалению, не все из них поддаются изменению с помощью социального или терапевтического вмешательства. Тем не менее, они заслуживают внимания, поскольку могут способствовать выявлению уязвимых матерей.

Здесь удовлетворенность работой и жильем была отрицательно связана с эмоциональным выгоранием родителей. Наши результаты согласуются с результатами Кайсы Линдстрем и др. (2011), которые показали, что стресс на работе увеличивает риск эмоционального выгорания родителей. Мы выдвигаем гипотезу о том, что удовлетворение собственной работой может быть источником самореализации, отличным от родительских обязанностей, что позволяет родителю не искать самореализации исключительно в родительских обязанностях. Фактически, профессиональная сфера может представлять собой своего рода личную опору, позволяющую родителю преодолевать трудности в воспитании детей, и, следовательно, может рассматриваться как внешний ресурс.

Что касается удовлетворенности жильем, только Миколайчак и др. (2018) показали отсутствие какой-либо существенной связи между площадью дома и эмоциональным выгоранием родителей. Однако площадь жилья и удовлетворенность жильем не совсем сопоставимы. Можно предположить, что, если родители удовлетворены своим жильем, это может быть дополнительным ресурсом, который позволяет им лучше переносить свою родительскую жизнь, поскольку задачи, присущие родительству, почти всегда выполняются дома. Эта гипотеза согласуется с теорией сохранения ресурсов (Хобфолл, 1989).

Наши результаты о количестве детей, находящихся дома, согласуются с данными литературы [Кавамото и др. (2018), Лё Вигуру и Скола (2018), Линдайл Норберг и др. (2014) и Миколайчак и др. (2018)]. Наличие меньшего количества детей уменьшает количество родительских стрессоров. Тем не менее, широко распространено мнение, что выгорание происходит из-за суммирования и продления стрессоров (Трюшо, 2004).

Наконец, группа ОРВ является наиболее выдающейся, включающей в себя 49,31% матерей. Таким образом, это исследование показывает, что одна мать из двух чувствует себя хорошо и не сообщает о каких-либо проявлениях родительского выгорания. Чрезмерная выраженность этой группы кажется логичной в этой общей популяции, хотя это также указывает на то, что очень многие матери страдают

от проявлений родительского выгорания, что подчеркивает настоятельную необходимость разработки стратегий профилактики.

Клинические последствия и стратегии профилактики Во-первых, уровни эмоционального истощения в группах СПРВ и ВПРВ являются самыми высокими в этих двух группах и самыми низкими в группе ОРВ. С другой стороны, в самой крайней группе ОВПРВ эмоциональное истощение имеет более низкий уровень, чем по другим 3 параметрам. Это важный результат с клинической точки зрения. Действительно, это подчеркивает, что эмоциональное истощение является наиболее распространенным проявлением, о котором сообщают матери с умеренным или высоким уровнем проявления родительского выгорания. Когда родительское выгорание становится очень серьезным, эмоциональное дистанцирование и противоречивость достигают самых высоких уровней. Таким образом, специалисты в области психического здоровья должны уделять особое внимание различным проявлениям, о которых сообщают матери, чтобы оценить степень тяжести родительского выгорания (т.е. уровни противоречивости и эмоционального дистанцирования в сравнении с уровнем эмоционального истощения).

Рассматривая вопрос о профилактике, матери, у которых проявляются симптомы и депрессии, и тревоги, или у кого есть ребенок в возрасте до одного года и есть симптомы послеродовой депрессии, или кто ухаживает за ребенком с особыми потребностями и проявляет симптомы обременения, должны пройти обследование на предмет эмоционального выгорания родителей медицинскими и социальными работниками (например, врачами, медсестрами, работниками благотворительных организаций). Матерям, подверженным риску родительского выгорания, может быть предложено заполнить анкету для оценки степени родительского выгорания. Если мать страдает от родительского выгорания, специалист направляет ее к специалисту в области психического здоровья, способному обеспечить уход и поддержку, а если мать находится в группе риска, но еще не страдает от родительского выгорания, специалист может предложить ей обратиться к психологу или другим специалистам в области психического здоровья, которые могут помочь ей развивать свои ресурсы. Важно, чтобы специалист имел в виду уязвимость матери.

Во-вторых, результаты настоящего исследования имеют клиническое значение для стратегий вмешательства. В этом смысле наши результаты подчеркивают важность усиления внимания к

уменьшению тревожных и депрессивных симптомов у общего населения родителей, и в частности для матерей детей с особыми потребностями, чтобы уменьшить воздействие истощения, вызванного уходом за такими детьми.

Ограничения и последствия для будущих исследований Во-первых, предвзятое отношение к самоанализу ограничивает внешнюю достоверность выводов. Более того, данные, касающиеся тревоги и депрессии, основаны на самоотчете и не были подтверждены клинической оценкой. Структура поперечного сечения не позволяет нам сделать вывод о характере влияния переменных на эмоциональное выгорание родителей. Более того, ТШЛ не была проверена среди франкоязычных испытуемых. Участницами являются только матери, и невозможно знать, в какой степени мы нашли бы те же группы среди испытуемых отцов. Наконец, было бы интересно выявить группы в популяции матерей с психическими расстройствами и другими состояниями, подверженными риску (например, расстройства личности). В будущих исследованиях, когда будут утверждены значения показателей по исследованию родительского выгорания, было бы интересно сравнить наши группы с этим. Аналогичным образом, было бы уместно изучить, пересекаются ли бремя и родительское выгорание или это разные понятия.

## **Вывод**

Были определены пять групп риска матерей в зависимости от их уровня по четырем параметрам родительского выгорания. Смежные факторы портретов значительно различаются между пятью группами и дают новое представление о стратегиях профилактики и вмешательства при эмоциональном выгорании родителей. В этом исследовании изучался вес аффективных факторов, любви в отношениях и социально-демографических факторов в части родительского выгорания путем выявления пяти различных портретов матерей в соответствии с их баллами по параметрам родительского выгорания. Выявление таких портретов дает возможность содействовать профилактике эмоционального выгорания родителей и продвигать программы медицинского вмешательства. Это исследование является одним из первых, в котором определены группы матерей, подверженных риску родительского выгорания, и первым, где используются четыре параметра родительского выгорания для определения психологических портретов. Полученные результаты подчеркивают специфику параметра эмоционального дистанцирования. Этот параметр имел высокий уровень в группе УЭД, что привело нас к

предположению, что этот портрет состоит из очень специфической популяции матерей (например, с расстройствами личности).

## *Заявление о конкурирующих интересах*

А.Л.К., Ж.В., Э.Б. и Г.Д. заявили об отсутствии конфликта интересов в отношении авторства или публикации этой статьи.

## *Благодарности*

Авторы хотели бы поблагодарить всех матерей, принявших участие в исследовании. Администраторам веб-сайтов, которые согласились опубликовать объявление об исследовании, также выражается благодарность за их поддержку в привлечении участников.

## *Авторство*

Все авторы внесли свой вклад в разработку проекта исследования. Тестирование и сбор данных были выполнены А.Л.К. А.Л.К. провела анализ и расшифровку данных под руководством Э.Б. и Г.Д. А.Л.К. подготовила проект статьи, а Э.Б., Ж.В. и Г.Д. внесли важные поправки. Все авторы одобрили окончательный вариант статьи для публикации.

## *Источники финансирования*

Это исследование не получило какого-либо конкретного гранта от финансирующих организаций государственного, коммерческого или некоммерческого секторов.

## *Дополнительные материалы*

Дополнительные материалы, связанные с этой статьей, можно найти в онлайн-версии по адресу [doi:10.1016/j.jadr.2021.100091](https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100091).

## **Использованная литература**

- [NISES], F. N. I. S. и E. S., 2019. Франция, социальный портрет. Фр. Иссл. 72. doi: 10.1093/fs/kny102, Париж: NISES.
- Быдловски, М. (2004). Психическая прозрачность беременности и жизненного долга. Статья отцом, Статья матерью, 73-81. 10.3917/eres.dugna.2004.01.0073
- Кокс, Дж. Л., Холден, Дж. М., Саговский, Р., 1987. Выявление послеродовой депрессии: разработка Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии из 10 пунктов. Бр. Ж. Психиатрия 150 (6), 782-786.
- Даян, Ж., и Балеите, Ж.-М. (2008). Послеродовая депрессия. В книге "Послеродовая депрессия" (стр. 21-43). 10.1016/b978-2-294-00866-5.50002-9

- Демирхан, Э., Икагасиоглу, А., Эриман, Э.О., Тезель, К.Г., Баклачиоглу, Х.С., Халилоглу, С., Арас, Х., 2011. Эмоциональное выгорание лиц, осуществляющих первичный уход за детьми с церебральным параличом. Нобелевская медаль. 7 (3), 22-27. Дуйгун Т., Сезгин Н., 2003. Влияние симптомов стресса, способов преодоления и ощущаемой социальной поддержки на уровень эмоционального выгорания у умственно отсталых и здоровых матерей детей. Тюрк. Психол. Дерг. 18 (52), 37-52.
- Энгель Г., Олсон К.Р., Патрик К., 2002. Личность любви: основные мотивы и черты, связанные с компонентами любви. *Различие Individ.* 32 (5), 839-853. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00090-3.
- Жерен, П., Зех, Э., 2018. Приводит ли неправильный уход за детьми к эмоциональному выгоранию родителей? Сравнение родителей, имеющих (или не имеющих) детей с психическими и физическими проблемами. *Front. Psychol.* 9, 884. doi:10.3389/FPSYG.2018.00884, Июнь.
- Жерен, П., Зех, Э., 2019. Разработка теоретической основы для понимания влияния ухода за больными. *Front. Психол.* 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.01748, ИЮЛЬ. Грессье Ф., Саттер-Даллей А.Л., 2018. Послеродовая депрессия В: Дугнат, М. (ред.), *Внимательный ребенок ищет внимания взрослого(ых)*. Тулуза: Эрес, стр. 495-507.
- Гедени, Н.И., Ферманиан, Дж., 1998. Подтверждающее исследование французской версии Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (ЭШПД): новые результаты об использовании и психометрических свойствах. *Еур. Психиатрия* 13, 83-89.
- Хансен, Т., 2012. Родительство и счастье: обзор народных теорий в сравнении с эмпирическими данными. *Soc.* 108 (1), 29-64. doi: 10.1007/s11205-011-9865- y.
- Хобфолл, С. Э., 1989. Сохранение ресурсов: новая попытка концептуализации стресса. *Психол.* 44 (3), 513-524. doi: 10.1037/0003-066X.44.3.513.
- Карадавут, К.И., Унери, С.О., 2011. Эмоциональное выгорание, депрессия и уровень тревожности у матерей младенцев с травмой плечевого сплетения и влияние выздоровления на психическое здоровье матерей. *Еур. . . . Биол.* 157 (1), 43-47. doi: 10.1016/j.ejogrb.2011.03.001.
- Кавамото Т., Фурутани К., Алимардани М., 2018. Предварительная проверка японской версии перечня родительского выгорания и его связи с перфекционизмом. *Front. Psychol.* 9, 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00970, ИЮНЬ.
- Ле Вигуру, С., Скола, С., 2018. Различия в родительском выгорании: влияние демографических факторов и личности родителей и детей. *Front. Psychol.* 9, 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00887, ИЮЛЬ.
- Ле Вигуру, С., Скола, К., Раес, М.-Е., Миколайчак, М., Роскам, I, 2017. Пять основных черт личности и родительское выгорание: защитные факторы и факторы риска. *Различие Individ.* 119, 216-219. doi:10.1016/j.paid.2017.07.023.
- Леберт-Шаррон, А., Дорард, Г., Буджут, Э., Вендланд, Дж., 2018а. Синдром материнского эмоционального выгорания: контекстуальные и психологические сопутствующие факторы. *Front. Psychol.* 9, 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00885, июнь.
- Леберт-Шаррон, А., Вендланд, Дж., Дорард, Г., Бужю, Э., 2018b. Синдром материнского выгорания: критический взгляд на проблему. *Детская психиатрия* 61 (2), 421-442.
- Лепин, Ж.П., Годшо, М., Брюн, П., Лемперьер, Т., 1985. Оценка тревожности и депрессии у пациентов, госпитализированных в отделение внутренних болезней. *Ann. Med. Psychol. (Париж)* 143, 175-189.
- Линдаль Норберг, А., 2010. Родители детей, перенесших опухоль головного мозга: эмоциональное выгорание и предполагаемое влияние болезни на повседневную жизнь. *J. Pediatr. Hematol. Oncol.* 32 (7), e285-e289.
- Линдаль Норберг, А., Меллгрэн, К., Винярски, Дж., Фориндер, У., 2014. Взаимосвязь между проблемами, связанными с поздними последствиями для ребенка, и эмоциональным выгоранием родителей после детской трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. *Pediatr. Transplant.* 18 (3), 302-309. doi:10.1111/petr.12228.
- Линдстрем, К., Оман, Дж., Норберг, А., 2010. Повышенная распространенность симптомов эмоционального выгорания у родителей хронически больных детей. *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.* 99 (3), 427-432. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01586.x.
- Линдстрем, Кайса, Аман, Дж., Андерзен-Карлссон, А., Линдал Норберг, А., 2016. Групповое вмешательство при эмоциональном выгорании у родителей хронически больных детей - маломасштабное исследование. *Scand. J. Caring Sci.* 30 (4), 678-686. doi:10.1111/scs.12287.
- Линдстрем, Кайса, Оман, Дж., Норберг, А.Л., 2011. Эмоциональное выгорание родителей в связи с социально-демографическими, психосоциальными и личностными факторами, а также длительностью заболевания и контролем гликемии у детей с сахарным диабетом 1 типа. *Acta Paediatr.* 100 (7), 1011-1017. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02198.x.
- Мэди, С.Ф., Роджерс, Л., 2009. Влияние привязанности и треугольной теории любви Штернберга на удовлетворенность отношениями. *Individ. Differ. Res.* 7 (2),

76–84.

- Миколайчак, М., Брианда, М.Е., Авалоссе, Х., Роскам, И., 2018а. Последствия родительского эмоционального выгорания: его специфическое влияние на безнадзорность и насилие в отношении детей. Жестокое обращение с детьми 80, 134–145. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.025, февраль.
- Миколайчак М., Гросс Дж.Дж., Стинглхамбер Ф., Норберг А.Л., Роскам И., 2020. (Как) Отличается ли родительское выгорание от профессионального выгорания и депрессивной симптоматики. Clin. Psychol. Sci. (1).
- Миколайчак, М., Раэс, М.-Э., Авалоссе, Х., Роскам, И., 2018b. Истощенные родители: социально-демографические, связанные с детьми, родителями, воспитанием и функционированием семьи корреляты родительского выгорания. J. Child Fam. Stud. doi:10.1007/s10826-017-0892-4.
- Пирло, Г., 2014. Алекситимия и оперативное мышление. Гермес, Ля Ревю 1 (68), 73–81. Рива, Р., Фориндер, У., Арвидсон, Дж., Меллгрэн, К., Топорски, Дж., Винярски, Дж., Норберг, А.Л., 2014. Закономерности психологических реакций у родителей. Психонкология 23 (11), 1307–1313.
- Рошетт-Гульельми, Ж., Меллиер, Д., 2007. Трансформация душевных переживаний в диаде мать-ребенок в первый послеродовой год: превентивные стратегии для работы в связке. Статья 19 (2), 81–108. doi: 10.3917/dev.072.0081.
- Роскам, И., Брианда, М., Миколайчак, М., 2018. Шаг вперед в концептуализации и измерении родительского выгорания: оценка родительского выгорания (ИРВ). Front. Psychol. 9, 1–12. doi:10.3389/fpsyg.2018.00758.
- Роскам, И., Раэс, М.Е., Миколайчак, М., 2017. Истощенные родители: разработка и предварительная проверка перечня родительского эмоционального выгорания. Front. Psychol. 8, 1–12. doi:10.3389/fpsyg.2017.00163, ФЕВ.
- Санчес-Родригес, Р., Каллахан, С., Седжурне, Н., 2018. Выгорание среди матерей маленьких детей: исследование. J. Ther. Comput. Cognit. doi:10.1016/j.jtcc.2017.12.002.
- Санчес-Родригес, Р., Каллахан, С., Сежурне, Н., 2019. Разработка и предварительная валидация шкалы материнского эмоционального выгорания (ШМВ) на испытуемых французских матерях: бифакториальная структура, надежность и обоснованность. Arch. Women's Ment. Health doi:10.1007/s00737-019-00993-1.
- Санчес-Родригес, Р., Орсини, Э., Лафлакьер, Э., Каллахан, С., Сежурне, Н., 2019. Депрессия, тревога и чувство вины у выгоревших матерей детей дошкольного и школьного возрастов: выводы из группового анализа. J. Affect. Disord. 259, 244–250. doi:10.1016/j.jad.2019.08.031.
- Сежурне, Н., Санчес-Родригес, Р., Лебулленджер, А.,

- Каллахан, С., 2018. Выгорание матерей : исследование. J. Reprod. Infant. Psychol. 36 (3), 276–288. doi:10.1080/02646838.2018.1437896.
- Сорккила, М., Аунола, К., 2020. Факторы риска родительского выгорания среди финских родителей: роль социально предписанного перфекционизма. J. Child Fam. Иссл. 29 (3), 648–659. doi:10.1007/s10826-019-01607-1.
- Штернберг, Р.Дж., 1997. Валидация треугольной шкалы любви. Eur. J. Soc. Psychol. 27, 313–335.
- Штернберг Р.Дж., Граек С., 1984. Природа любви. J. Pers. Soc. Psychol. 47 (2), 312–329. Трюшо, Д., 2004. Профессиональное выгорание. Дюно, Париж.
- Ван Бакель, Х.Дж.А., Ван Энген, М.Л., Питерс, П., 2018. Обоснованность опросника о родительском выгорании среди голландских сотрудников. Front. Psychol. 9, 697. doi:10.3389/fpsyg.2018.00697. Вайс, М.Дж., 2002. Выносливость и социальная поддержка как предикторы стресса у матерей обычных детей, детей с аутизмом и детей с умственной отсталостью. Аутизм 6 (1), 115–130. doi:10.1177/1362361302006001009.
- Йим, О., Рамдин, К.Т., 2015. Иерархический кластерный анализ: сравнение трех показателей взаимосвязи и применение к психологическим данным. Quant. Методы Психол. 11 (1), 8–21. doi: 10.20982/tqmp.11.1.p008.
- Зарит, С.Х., Тодд, П.А., Зарит, Дж. М., 1986. Субъективное бремя мужей и жен как лиц, осуществляющих уход: долгосрочное исследование. Gerontol. Soc. Am. 26 (3), 260–266.

