

## Факторы родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста: анализ зарубежных исследований

**Савеньшева С.С.,**

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии  
факультета психологии, ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,  
owlsveta@mail.ru*

**Аникина В.О.,**

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения  
детей и родителей факультета психологии, ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,  
v.anikina@spbu.ru*

**Мельдо Э.В.,**

*магистр кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей  
факультета психологии, ФГБОУ ВО СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия,  
tusik.93@mail.ru*

В статье рассматривается феномен родительского стресса: понятие, структура и факторы, влияющие на его возникновение. Анализ зарубежных исследований выявил 3 основные группы факторов родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста: характеристики ребенка, личностные особенности и социально-демографические характеристики матери, социально-психологические факторы. Исследование показало, что родительский стресс матерей детей раннего и дошкольного возраста связан с темпераментом ребенка, характеристиками его здоровья и возрастом. Среди личностных особенностей наиболее тесные связи обнаружены с нейротизмом матери и ее оценкой самооффективности, также выявлено влияние депрессии и психопатологии. Опыт пренебрежительного и жестокого обращения в детстве, низкий уровень удовлетворенности браком и низкий уровень социальной поддержки способствуют усилению родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста.

**Ключевые слова:** родительский стресс, факторы родительского стресса, матери детей раннего и дошкольного возраста.

### Для цитаты:

*Савеньшева С.С., Аникина В.О., Мельдо Э.В. Факторы родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста: анализ зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2019. Т. 8. № 4. С. 38—48. doi: 10.17759/jmfp.2019080404*

### For citation:

Savenysheva S.S., Anikina V.O., Meldo E.V. Factors of parenting stress in mothers of young and preschool children: an analysis of foreign studies [Elektronnyi resurs]. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 2019. Vol. 8, no. 4, pp. 38—48. doi: 10.17759/jmfp.2019080404 (In Russ.; Abstr. in Engl.).

В последние десятилетия отношение к ребенку в обществе и семье претерпевает значительные изменения, как в России, так и зарубежом: все более распространенной становится малодетная семья, меняется стиль воспитания. Для многих современных родителей характерны большая вовлеченность в воспитание и развитие детей, большие требования к себе как родителю, стремление быть «идеальным родителем». При этом появление ребенка в семье всегда связано с тем, что у взрослого, который будет заботиться о ребенке и воспитывать его, появляется много забот, связанных с уходом за ним и его воспитанием, между ними формируются качественно иные отношения, чем с партнером, т. е. можно говорить о возникновении у взрослого новой роли — родительской. Как отмечают ученые, многие родители сталкиваются с трудностями, кото-

рые связаны с адаптацией к своей родительской роли. Так, А. Солмейер и М. Фейнберг указывают, что в силу того, что родители совмещают свои новые обязанности или из-за проблем взаимодействия со своим ребенком они могут чувствовать себя «в ловушке» своей родительской роли, в результате чего испытывать стресс. Становление родителей нередко сопровождается множеством новых проблем, связанных с психологическими ресурсами матери и отца и тем, как они приспособляются к своей новой роли, что влияет на их личное благополучие, на воспитание и развитие их ребенка [31].

Позднее родители могут начать переживать трудности, связанные с воспитанием ребенка/детей, так как им необходимо интегрировать собственный опыт детства и установки своих родителей, современные

знания в области воспитания детей (особенно если они противоречат друг другу) и индивидуальные особенности собственного ребенка. Все это приводит к возникновению родительского стресса (далее РС) у родителей (чаще матерей) уже на самых ранних этапах родительства. В последнее время психологи начинают говорить уже не просто о РС, а о родительском эмоциональном выгорании [33].

Как показывают исследования, РС может привести как к возникновению различных проблем у самих родителей (депрессия, невротизация личности, хронические заболевания), так и к отклонениям в детско-родительских отношениях (гипоопека, жестокое обращение, гиперсоциализация и т. д.), что, в свою очередь, сказывается на развитии детей — эмоциональных трудностях и нарушениях поведения.

В своем исследовании С. Нэм и Дж. Чан обнаружили, что РС в значительной степени связан со стилем воспитания [21]. Например, матери, которые показывают более низкий уровень стресса, демонстрируют более позитивный стиль воспитания. Ряд других авторов, на которых ссылается К. Дитер-Деккард, обнаружили, что родители с более высокими показателями стресса авторитарны, грубы, негативны и меньше вовлечены в отношения со своими детьми [7]. Было также обнаружено, что больший РС, связанный с воспитанием детей, предсказывает больше эмоциональных и поведенческих проблем у детей 3 лет [14].

РС в настоящее время активно исследуется за рубежом, преимущественно в семьях с детьми, имеющими проблемы в развитии (заболевания, отклонения в психическом развитии и т. д.). В последние годы исследователи все чаще стали изучать обычные семьи, подчеркивая, что РС может возникать и в них. При этом следует отметить практически полное отсутствие исследований РС в России. В связи с этим мы решили обратиться к анализу зарубежных исследований РС матерей детей раннего и дошкольного возраста (так как именно в эти периоды отмечается наиболее высокий уровень РС), и в первую очередь факторов, способствующих возникновению РС, так как их выявление дает возможность разработки программ профилактики РС.

#### **Понятие «родительский стресс».**

Исследователи обратили внимание на проблему РС сравнительно недавно — в 80-х годах XX века. Первым о РС писал Р. Лазарус, в дальнейшем более подробно данный феномен стали изучать Р. Абинин и К. Дитер-Деккард.

Р. Абинин определяет РС как негативную реакцию в отношении себя и/или ребенка, возникающую при оценке уровня загруженности родительской ролью. Также РС, по аналогии с определением понятия стресса, рассматривается им как отсутствие баланса между восприятием требований родительства и восприятием существующих у взрослого ресурсов для решения задач родительства [1].

К. Дитер-Деккард давал аналогичное определение РС. Он писал, что «РС переживается в форме негативных

чувств по отношению к себе и к ребенку или детям, и, по определению, эти негативные чувства напрямую связаны с требованиями родительства» [7, с. 315]. РС возникает, когда родители ощущают недостаток ресурсов для исполнения требований родительской роли и испытывают сложности с приспособлением к ней [8].

К. Дитер-Деккард также утверждал, что РС свойственен всем родителям независимо от их собственных качеств и характеристик их детей, их социально-экономических условий и системы поддержки; все родители испытывают РС в той или иной степени со своими индивидуальными отличиями в нем [7].

В дальнейшем большая часть авторов при изучении РС придерживалась определения РС как чувств, возникающих, когда изменения и требования, связанные с родительской ролью, превышают существующие ресурсы для совладания с ними [24, 22 и др.].

Исходя из вышесказанного, мы будем рассматривать РС как дисбаланс между восприятием требований родительства и восприятием наличных ресурсов у родителей, что, в свою очередь, может быть связано как с особенностями детей, так и с особенностями самих родителей.

Позднее исследователи также начали рассматривать РС в рамках теории повседневного стресса. К. Крник и М. Гринберг представили модель родительского повседневного стресса, в которой РС рассматривался в плоскости небольших, незначительных стрессовых событий, касающихся повседневных напряжений и раздражающих ситуаций, сопровождающих уход за детьми и типичное, но часто сложное/проблемное поведение детей [6].

Нужно отметить, что в современной литературе используются оба понятия — «родительский стресс» и «родительский повседневный стресс».

В *структуре* РС, как правило, выделяют стресс, связанный с ребенком, и стресс, связанный с родителем. Стресс, связанный с родителем, в свою очередь, может быть связан как с ограничениями в различных сферах жизни, навязанными родительской ролью (например, сократившееся время на сон и досуг из-за увеличившихся требований к роли родителя), так и восприятием себя как неэффективного, некомпетентного родителя.

Р. Абинин выделяет 2 основных типа РС: РС, связанный с ребенком, и РС, связанный с родителем. К параметрам стресса, связанного с ребенком, относятся расстройства дефицита внимания и гиперактивности, сложности в адаптации у ребенка, не поддерживающее взаимодействие со стороны ребенка, требовательность ребенка, негативный фон настроения ребенка, непринятие со стороны ребенка. В параметры стресса, связанного с родителем включены: некомпетентность в воспитании, ощущение изоляции, низкий уровень привязанности к ребенку, проблемы со здоровьем у родителя, ограничение родительской ролью, депрессия, отношения с супругом/партнером. В структуру РС Р. Абинин также включает жизненные стрессы,

однако нам видится это как отдельный компонент стресса в структуре РС [1].

К. Крник и М. Гринберг описали 2 типа родительских стрессоров в повседневной жизни. Первая группа включает стрессоры, относящиеся к ежедневной рутине, связанной с уходом за ребенком (например, подготовка его к школе, ссоры сиблингов, планирование, работа по хозяйству), тогда как вторая группа больше относится к нежелательному поведению ребенка (нытье, плохое поведение, трудности в воспитании). Они обнаружили, что родительские стрессоры второй группы более тесно связаны с поведенческими проблемами у детей, чем стрессоры первой группы [6].

Рассмотрим теперь более подробно исследования факторов и условий, способствующих возникновению РС. Проведенный нами анализ позволил выделить следующие три группы факторов РС: 1) характеристики ребенка (проблемы со здоровьем, отклонения в развитии, «трудный» темперамент, проблемы поведения, пол и возраст ребенка); 2) характеристики родителя (личностные особенности, здоровье, социально-демографические характеристики (возраст, семейное положение, количество детей, образование, финансовое положение, профессиональная занятость)); 3) поддержка со стороны близких (отношения с супругом, с родителями, социальная поддержка в целом).

### **Характеристики ребенка как фактор родительского стресса матерей**

Помимо того, что родитель выполняет обязанности по уходу и воспитанию своего ребенка раннего возраста, которые требуют от него много сил, он также сталкивается с особенностями ребенка, которые могут добавить трудностей и хлопот и влиять на возникновение/усиление РС у близкого взрослого. Особенности ребенка касаются показателей его здоровья и развития, а также эмоционального состояния, темперамента и поведения, но помимо этого можно отметить, что пол и возраст ребенка также могут быть связаны с РС.

#### ***Здоровье и особенности развития ребенка.***

Рассмотрим исследования влияния здоровья ребенка на РС. В исследовании РС в семьях с детьми, имеющими заболевания сердца, было обнаружено, что родители этой группы детей с большей вероятностью сообщали о повышенном РС по сравнению с нормативными данными, и эти показатели были наиболее тесно связаны с характеристиками ребенка (в основном поведенческими), которые могут затруднить выполнение родительской роли [34]. При этом авторы обнаружили, что стресс родителей не был связан с тяжестью сердечного заболевания ребенка.

В другом исследовании по изучению показателей стресса у родителей детей с эпилепсией было обнаружено, что полученное детьми лечение данного заболевания, которое было направлено на снижение частоты

приступов, привело к уменьшению показателей РС, особенно в «детской сфере» в подшкалах «настроение» и «подкрепление родителей», а также были снижены показатели подшкалы «изоляция» в «родительской сфере» [35].

О связи поведенческих нарушений с РС вследствие болезни также писали К. Чавес и соавторы. Они обнаружили, что приобретенная черепно-мозговая травма в детстве обычно вызывает проблемы с поведением у ребенка и высокий уровень стресса в семье [23].

Я. Олмогбел и коллеги утверждают, что существует значительная связь между РС и уровнем функциональных нарушений у детей с нарушением нервно-психического развития [4]. В исследовании стресса в семьях с детьми, имеющими задержку когнитивного развития, было обнаружено, что матери с детьми, имеющими более сниженное интеллектуальное функционирование, испытывали больший стресс [26].

Отдельный аспект проблем здоровья и развития представляет проблема недоношенных детей. Рождение ребенка раньше срока само по себе вызывает стресс у матери, к которому добавляется стресс, связанный со здоровьем и дальнейшим развитием ребенка. Матери недоношенных детей испытывают стресс, который в значительной степени объясняется особенностями младенцев с маленьким сроком гестации. Недоношенные дети часто демонстрируют на ранних этапах меньшую эмоциональную отзывчивость, что, в сочетании с невозможностью близкого контакта на ранних этапах развития, усложняет формирование позитивных отношений близкого взрослого и младенца. Поэтому весьма актуальным является анализ исследований РС у родителей недоношенных детей.

Сравнительное исследование уровня РС матерей недоношенных детей и матерей детей, родивших ребенка в срок, показало более высокий уровень РС у матерей недоношенных детей [24]. Причем РС может сохраняться даже после снижения риска для жизни и здоровья ребенка. Так, было обнаружено, что РС в группе матерей с недоношенными детьми продолжает оставаться высоким в течение 2 лет жизни ребенка, увеличиваясь с течением времени [13]. Родители сильно недоношенных детей нуждаются в социальной поддержке в течение многих лет после рождения такого ребенка [32].

В целом, вышеописанные исследования показывают наличие связи между показателями состояния здоровья ребенка и показателями РС.

#### ***Темперамент, поведение и эмоциональное состояние ребенка.***

Родитель может столкнуться с проявлениями особенностей темперамента и поведения своего ребенка, которые тем или иным образом могут сказаться на эмоциональном и психическом состоянии самого родителя. В различных исследованиях было показано, что матери детей с «трудным» темпераментом сообщали о более высоком уровне РС [10; 5; 22; 2; 31].

Среди различных характеристик темперамента наиболее тесные связи РС матерей обнаружены с негативной эмоциональностью младенца (ребенок легко расстраивается, боязливый и грустный) [10; 5; 22; 31]. А. Солмейер и М. Фейнберг, например, обнаружили, что негативная эмоциональность младенца была значительным предиктором того, что родители проявляли более высокие уровни симптомов депрессии и стресса и пониженную родительскую эффективность; позитивный же темперамент ребенка был значительным предиктором только родительской эффективности [31].

Некоторые исследователи отмечают, что дети с «трудным» темпераментом могут увеличить родительский повседневный стресс, а стрессовая среда может повлиять на ребенка, усиливая его эмоциональную реактивность; иными словами, связь может быть двусторонней [2]. Ответить на вопрос, что же в большей степени влияет — темперамент на возникновение РС или РС усиливает проявление характеристик трудного темперамента, позволяют лонгитюдные исследования.

Лонгитюдное исследование М. Маслоу показало, что восприятие матерью темперамента ребенка одного и шести месяцев как сложного являлось предиктором ее РС в возрасте ребенка 1, 24 и 36 мес. [20]. В лонгитюдном исследовании М. Беррихилл родители, сообщавшие о более высоком уровне негативной эмоциональности младенца в 1 год, демонстрировали более высокий уровень РС в 3 года [10]. А-К. Песонен и коллеги изучали группу диад матерей и детей в течение пяти лет, начиная с возраста ребенка примерно в шесть месяцев, и обнаружили, что стресс матерей был связан с более высоким уровнем негативной аффективности их детей, а также их результаты показали, что материнский стресс может влиять на развитие темперамента, а именно на реактивность (например, гнев) и на саморегуляцию (фокусировка внимания и успокоение) [2].

Другой аспект, на который исследователи обращали внимание, — влияние поведения ребенка на уровень РС. А-К. Беернинк, изучая влияние агрессивного поведения и СДВГ в 14 и 21 мес. выявили, что агрессивное поведение ребенка в 14 мес. влияет на возрастание РС в 21 мес., причем изменения в уровне агрессивного поведения в 21 мес. не имеют значения для РС в 21 мес. Напротив, уровень СДВГ в 14 мес. не влияет на возрастание РС в 21 мес., но повышение уровня СДВГ в 21 мес. приводит к увеличению уровня РС матерей в 21 мес. [9].

В другом исследовании было обнаружено, что высокий уровень проблем поведения детей, склонность к гневу и дисрегуляция эмоций являются предиктором более высокого уровня РС [38].

Таким образом, когда в семье появляется ребенок, родитель получает опыт, которого до этого у него не было, т. е. он купает, одевает, кормит и т. д. ребенка, однако ребенок может давать родителю как позитивный и подкрепляющий ответ, так и может проявлять свои негативные эмоции, создавая стрессовую ситуацию для родителей, что сказывается на эмоциональном и психическом состоянии последнего. Описанные

выше исследования также свидетельствуют о том, что родитель сталкивается с особенностями поведения и темперамента своего ребенка, что прибавляет трудностей и хлопот родителю и может быть также связано с эмоциональным состоянием родителя и с показателями РС. Родитель, ребенок которого обладает «легким» темпераментом, чувствует себя увереннее и спокойнее, но дети с «трудным» темпераментом могут подорвать уверенность родителей в своих силах в воспитании и добавлять больше повседневных трудностей.

#### **Возраст и пол ребенка**

В некоторых исследованиях обнаруживается связь между возрастом и полом ребенка и РС ухаживающего взрослого. Например, было обнаружено, что более высокие показатели стресса родителей имели связь с более старшим возрастом детей [34]. В другом исследовании, где изучался стресс матерей детей в возрасте от нескольких месяцев до 5 лет, было выявлено, что возраст детей слабо, но значимо коррелирует с РС. Родители детей более старшего возраста считали их поведение более сложным, однако матери при этом сообщали о меньшем уровне РС [8]. Подобный результат был обнаружен в лонгитюдном исследовании РС родителей детей от 2 до 5 лет: было выявлено снижение уровня РС с возрастом [38]. Сопоставляя данные этих исследований, можно предположить, что, возможно, уровень РС изменяется с возрастом нелинейно: он повышается к периоду кризиса 3 лет и далее, после 4 лет, уже снижается.

Что касается пола ребенка и его связи с РС, то было обнаружено, что у родителей недоношенных девочек уровень стресса выше, чем у родителей мальчиков [32]. Подобные результаты получили и Дж. Шин с коллегами, изучая стресс в семьях с детьми, имеющими когнитивные нарушения. Они обнаружили, что матери с детьми девочками испытывали больший стресс, чем другие матери в выборке [26]. Однако в исследовании обычных семей различий в уровне РС матерей в зависимости от пола ребенка обнаружено не было [8; 20]. Таким образом, влияние роли пола ребенка на РС неоднозначно.

Подводя промежуточный итог, можно сделать вывод, что существует целый ряд особенностей детей раннего и дошкольного возраста, которые могут вызывать трудности у родителей, что приводит к нарушению эмоционального состояния родителя и стрессу, связанному с воспитанием ребенка. К таким особенностям детей можно отнести показатели состояния здоровья и развития, темперамент и поведение, а также возраст ребенка.

#### **Взаимосвязь характеристик матери и родительского стресса**

Родители являются главными взрослыми, которые ухаживают за ребенком, и эти фигуры особенно

важны в самый ранний период детства. Однако такие факторы, как стресс, тревожность, депрессия родителей могут приводить к тому, что у родителя возникли трудности с чувствительностью по отношению к ребенку и его сигналам, а также эти факторы могут быть связаны с трудностью в воспитании ребенка и с восприятием ребенка родителем. Также большую роль могут играть социально-демографические характеристики, такие как возраст, образование, финансовое и семейное положение. Рассмотрим обнаруженные исследователями связи РС с характеристиками матерей.

#### *Личностные особенности матери.*

Изучение роли личностных особенностей показало, что среди факторов Большой пятерки в наибольшей степени с РС и выгоранием связан нейротизм [33]. М. Маслоу с коллегами отмечали, что кроме нейротизма с уровнем РС также отрицательно связаны экстраверсия и доброжелательность [20].

Среди других личностных характеристик с РС оказалась связана самооффективность: в лонгитюдном исследовании матерей детей раннего возраста Й. Ченг и коллег было показано, что высокий уровень самооффективности является предиктором более низкого уровня РС через год [5].

Большое значение имеет психическое здоровье родителя, так как проблемы с психическим здоровьем способствуют стрессу матери [13] и могут быть связаны с более высоким уровнем РС. Говоря о проблемах с психическим здоровьем, начать хотелось бы с депрессивного состояния, которое среди матерей детей раннего возраста встречается достаточно часто. Было обнаружено, что на РС сильно влияли признаки материнской депрессии [5]. Психопатология матери также оказалась связана с высоким уровнем РС [38].

Кроме личностных характеристик, обнаруживается связь между состоянием здоровья родителей и показателями РС. Например, в исследовании по изучению стресса в семьях с детьми, имеющими когнитивные нарушения, было обнаружено, что матери, чьи мужья имели проблемы со здоровьем, испытывали больший стресс [26]. Значительная связь между РС и расстройством/заболеванием самого родителя было обнаружено и в исследовании Я. Олмогбел [4].

Таким образом, описанные выше исследования говорят о том, что РС может быть взаимосвязан с различными характеристиками родителей, например, с нейротизмом, самооффективностью и психическим здоровьем.

#### *Социально-демографические характеристики.*

Среди социально-демографических характеристик мы рассмотрим роль в развитии РС таких факторов, как возраст, семейное положение, количество детей, уровень образования, финансовое положение и профессиональная занятость.

Относительно роли *возраста* были обнаружены противоречивые данные: так в исследовании М. Остберг и

Б. Хэйджул женщины более старшего возраста испытывали более выраженный стресс, связанный с родительской ролью [22], тогда как в другом исследовании [8], наоборот, более молодые родители переживали больший уровень РС. А в исследовании А. Сипэ и коллег связей РС с возрастом не выявлено [30].

Изучение роли *семейного положения* чаще всего обнаруживает, что женщины, воспитывающие ребенка без партнера, испытывают более высокий уровень РС. Так, в исследовании Л. Лайенг было обнаружено, что матери-одиночки с маленькими детьми более предрасположены к нарушениям психического здоровья, чем матери с партнерами, особенно когда они сталкиваются с финансовыми и социальными проблемами; помимо этого у матерей-одиночек был повышен РС и у них чаще отмечался больший общий жизненный стресс [18]. В исследованиях семей-эмигрантов и не эмигрантов было выявлено, что статус эмигранта и воспитание ребенка одним родителем (вне зависимости от статуса эмигранта) связаны с высоким уровнем РС [27; 30].

Интересное исследование влияния на РС матери изменений в отношениях с партнером в первые годы после рождения ребенка провели К. Купер и коллеги. Они обнаружили, что женщины, которые разошлись в исследуемый период с партнером (биологическим отцом ребенка) или вступили в отношения с партнером — небологическим отцом ребенка, сообщали о более высоком уровне РС, чем женщины, у которых совместные отношения не изменились. Матери, которые вступили в отношения с партнерами — биологическими отцами ребенка, демонстрировали более низкий уровень РС, чем матери, оставшиеся одни. Матери, которые пережили два изменения в течение 1—2 лет, переживали почти вдвое больший уровень РС по сравнению с теми, кто пережили одно изменение в совместных отношениях [11].

Большее *количество детей* в семье, по результатам исследования М. Остберг и Б. Хэйджул, связано с более высокими показателями РС [22]. Подобные результаты были получены и в исследовании И. Лэйви и соавторов [16]. Однако в исследовании А. Сипей и коллег количество детей не было связано с РС [30].

Традиционно большой интерес в зарубежных исследованиях уделяют роли *финансового положения* родителей. В различных выборках авторы обнаружили связи РС со сложностями в финансах [16; 29; 37], более низким уровнем дохода [8]. С другой стороны, К. Юзак и К. Джонс в своем исследовании не обнаружили связи стресса с социально-экономическим статусом семьи [34].

Рассмотрим роль *уровня образования*. В значительной части исследований было показано, что женщины с более высоким уровнем образования испытывают меньший уровень РС [4; 8]. Однако в исследовании Э. Паркс и коллег было обнаружено, что более низкий уровень РС наблюдается у матерей со средним уровнем образования, по сравнению с матерями с высшим и более низким уровнем. Но при этом наиболее высокий уровень РС был все-таки у матерей с низким уровнем образования [27].

Проанализируем исследования уровня РС у *работающих и неработающих* матерей. Большая часть исследователей предполагают, что более высокий уровень стресса должен быть у работающих матерей, так как работающим матерям необходимо выполнять большое количество задач, тогда как не работающие матери не испытывают стресс, так как они только присматривают за детьми и заботятся о семье. Однако, согласно исследованию К. Крник и М. Гринберг, повседневные стрессы, которые испытывают матери, сидящие дома, оказываются более сильными. Дома матери регулярно сталкиваются с требованиями ухода за ребенком, с плачем, капризами, ссорами сиблингов, постоянной уборкой за детьми. Хотя эти события кажутся простыми проблемами, однако их накопительный эффект в течение определенного периода может стать значимым стрессором для матери [6]. Подобные результаты были получены и в исследовании К. Матвиенко-Сайкар и коллег: они обнаружили более низкий уровень РС у работающих матерей по сравнению с неработающими [19]. А в исследовании матерей в Малазии не было обнаружено различий в уровне РС у работающих и неработающих матерей [39]. Поэтому можно предположить, что только слишком большая нагрузка на работе, а не сам факт работы, может приводить к более высокому уровню РС, что было показано в исследовании М. Остберг и Б. Хэйджул [22].

Таким образом, исследования роли социально-демографических характеристик показало, что РС, как правило, выше у матерей-одиночек, с более низким уровнем образования и дохода. Относительно роли возраста данные противоречивы. У работающих женщин уровень РС не выше, а чаще ниже, чем у неработающих матерей.

### Социальная поддержка и родительский стресс

Помимо влияния на мать особенностей и характеристик ребенка, на нее также могут оказывать влияние внешние факторы жизни, изменяя как ее эмоциональное состояние, так и уровень РС. К таким факторам можно отнести отношения с партнером, ресурсы собственного детства (отношения с родителями в детстве и уровень привязанности) и, в целом, социальную поддержку.

#### *Супружеские отношения.*

С. Гэйблер и соавторы утверждают, что плохая эмоциональная поддержка со стороны супруга является фактором риска для возникновения более высокого уровня РС [28]. К. Дитер-Деккард и С. Скарр обнаружили что именно поддержка партнера имела наибольшее влияние на уровень РС работающих матерей [8].

В исследовании И. Лэйви и коллег было обнаружено, что РС обоих родителей был связан как с собственной удовлетворенностью браком, так и с удовлетворенностью браком у партнера [16].

Кроме удовлетворенности браком, на уровень РС может влиять характер отношений с партнером. В лонгитудном исследовании М. Маслоу и коллег была обнаружена связь эмоциональной близости с супругом и РС, причем она имела наибольшее значение в 1 и 6 мес. после рождения ребенка, затем ее значимость исчезала в 15 и 24 мес., но снова проявлялась в 36 мес. [20]. Возможно, поддержка супруга имеет наибольшее значение в период адаптации к родительской роли и в период возрастного кризиса 3 лет.

А. Солмейер и М. Фейнберг обнаружили, что деструктивный характер в отношениях между супругами во время совместного воспитания ребенка обоими родителями (т. е. когда супруги/партнеры не поддерживают друг друга в родительство, проявляют навязчивость, конкурируют за внимание и любовь ребенка, шутят над супругом/партнером и т. д.) связано (и является предиктором) с большими депрессивными симптомами, большим РС и меньшим ощущением родительской эффективности, и наоборот, поддержка между супругами в совместном воспитании была связана с меньшим РС и большим ощущением своей родительской эффективности [31]. Подобный результат был получен и в другом исследовании [17].

#### *Отношения с родителями в детстве.*

Позитивные, принимающие отношения с родителями в детстве могут выступать мощным ресурсом в период после рождения ребенка, так как это позволяет опираться на собственный положительный опыт детства, дает позитивную модель родительства, позволяет легче принять собственную родительскую роль и быть более эффективным в воспитании ребенка. В ситуации холодного, отчужденного отношения или, более того, жестокого обращения вхождение в родительство, создание собственной позитивной модели родительства существенно затрудняется, что может привести к усилению РС. Рассмотрим исследования, посвященные этой проблеме.

Исследование Б. Лэнж показало, что неблагоприятный, травматический опыт детства (плохое, пренебрежительное, жестокое обращение с ребенком) связан с РС матери [15]. Подобные результаты были выявлены и в других исследованиях [3; 25].

Так, Х. Стил и соавторы показали, что опыт плохого обращения в детстве был тесно связан с РС, причем эта связь более выражена в группе с более низким социально-экономическим статусом [3]. Дж. Перейра и коллеги показали, что пренебрежение и жестокое обращение в детстве тесно связано с уровнем РС у матерей детей 16 мес. [25].

Другой аспект исследований этого направления — изучение взаимосвязи РС и привязанности взрослого. Так, исследование Vieira J. показало, что избегающий тип привязанности (но не тревожно-амбивалентный) является предиктором РС [36].

Таким образом, исследования подтверждают значимую роль отношений с родителями в детстве у матерей для возникновения РС.

### Социальная поддержка.

Одним из факторов, влияющих на РС, является общая социальная поддержка, включающая друзей, родственников, специалистов. Значительное количество исследований факторов РС включало в себя изучение роли социальной поддержки, и большая часть из них выявила их тесную связь [22; 30]. Так, отмечалось, что более низкий уровень РС матерей связан с наличием близкой социальной поддержки друзей и родственников в дополнение к устойчивым отношениям с партнером [20].

Исследование общей социальной поддержки М. Маслоу и коллег показало, что она являлась предиктором РС в 15 мес. и сохраняла свою значимость в 2 и 3 года, и в 2 года была даже более значимой, чем близкие супружеские отношения [20]. Они объясняют это тем, что в данный период матерям в большей степени нужна поддержка других матерей, дети которых находятся в данном возрастном периоде, чтобы справиться с РС.

Исследование А. Паркс и коллег было посвящено изучению влияния разного типа социальной поддержки на РС у матерей с высоким и низким уровнем образования. Они обнаружили, что недостаток поддержки связан с РС в обеих группах. Менее частые контакты с бабушками и дедушками влияют на РС в обеих группах, особенно в группах мигрантов [27]. Для женщин с более высоким уровнем образования опора на формальный присмотр за ребенком и меньшая поддержка со стороны друзей связаны с более высоким уровнем стресса. Среди матерей с более низким уровнем образования меньшее количество друзей и бабушек/дедушек и отсутствие доступа к профессиональной поддержке родителей было связано с более высоким уровнем РС.

А. Фонсека и коллеги изучали роль поддержки в отношении стресса родителей детей с врожденной аномалией. Было обнаружено, что матери напрямую пользовались поддержкой, которую они получали от своей семьи, в то время как отцы пользовались как напрямую поддержкой, которую они получали от друзей, так и косвенно поддержкой, которую их партнеры получали от семьи [12].

Таким образом, поддержка матери в первые годы жизни ребенка является важнейшим ресурсом для профилактики РС.

### Финансирование

Работа выполнена при поддержке гранта РГНФ №19-013-00594.

### Заключение

На основе проведенного изучения зарубежных исследований факторов родительского стресса матерей детей раннего и дошкольного возраста можно сформулировать следующие **выводы**.

Анализ характеристик ребенка, которые могут быть связаны с РС матерей детей раннего и дошкольного возраста показал, что РС связан с темпераментом ребенка, характеристиками его здоровья и возрастом. Среди темпераментных характеристик РС наиболее тесно связан с такой характеристикой как негативная эмоциональность. Более высокий уровень РС обнаружен у матерей детей с различными хроническими заболеваниями и у матерей недоношенных детей, которых часто не снижается с возрастом и улучшением здоровья ребенка без профессиональной поддержки. Зависимость РС матерей от возраста ребенка не линейна — он повышается в раннем возрасте, а после 4 лет снижается.

Исследование взаимосвязей характеристик матери и ее РС показало, что он связан с личностными особенностями и социально-демографическими характеристиками. Среди личностных особенностей тесные связи обнаружены с нейротизмом матери и ее оценкой самооффективности. Такие проблемы психического здоровья матерей, как депрессия и психопатология также тесно коррелируют с РС. Среди социально-биографических характеристик наиболее сильное влияние на РС матерей обнаружено у семейного, образовательного статуса и финансового положения: более высокий уровень РС наблюдается у матерей-одиночек, с более низким образовательным статусом и у матерей, находящихся в худшем финансовом положении. Сравнение работающих и неработающих матерей показало, что у неработающих матерей уровень РС чаще выше, чем у работающих.

Изучение роли семейных факторов и общей социальной поддержки показало, что они могут выступать мощным ресурсом для совладания с РС. Тогда как опыт пренебрежительного и жестокого обращения в детстве, низкий уровень удовлетворенности браком и низкий уровень социальной поддержки (друзья, родственники, профессиональная помощь) способствуют усилению РС матерей детей раннего возраста.

### ЛИТЕРАТУРА

1. A Transactional model of temperamental development: Evidence of a relationship between child temperament and maternal stress over five years / A.K. Pesonen [et al.] // *Social Development*. 2008. Vol. 17. № 2. P. 326—340. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00427.x
2. *Abidin R.R.* The parenting Stress Index. 3rd edition. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995. 76 p.
3. Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress / H. Steele [et al.] // *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2016. Vol. 48. № 1. P. 32—38. doi:10.1037/cbs0000034
4. *Almogbel Y.S., Goyal R., Sansgiry S.S.* Association between parenting stress and functional impairment among children diagnosed with neurodevelopmental disorders // *Community Mental Health Journal*. 2017. Vol. 53. № 4. P. 405—414. doi:10.1007/s10597-017-0096-9

5. Chang Y., Fine M.A. Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years: Factors accounting for stability and change // *Journal of Family Psychology*. 2007. Vol. 21. № 4. P. 584—594. doi:10.1037/0893-3200.21.4.584
6. Crnic K., Greenberg M. Minor parenting stresses with young children // *Child Development*. 1990. Vol. 61. № 5. P. 1628—1637. doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02889.x
7. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 1998. Vol. 5. № 3. P. 314—332. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
8. Deater-Deckard K., Scarr S. Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? // *Journal of Family Psychology*. 1996. Vol. 10. № 1. P. 45—59. doi:10.1037/0893-3200.10.1.45
9. Effects of attentional/ hyperactive and oppositional/aggressive problem behaviour at 14 months and 21 months on parenting stress / A. Beernink [et al.] // *Child and Adolescent Mental Health*. 2012. Vol. 17. № 2. P. 113—120. doi:10.1111/j.1475-3588.2011.00616.x
10. Family process: Early child emotionality, parenting stress, and couple relationship quality / M.B. Berryhill [et al.] // *Personal Relationships*. 2016. Vol. 23. № 1. P. 23—41. doi:10.1111/per.12109
11. Family structure transitions and maternal parenting stress / C. Cooper [et al.] // *Journal of Marriage and Family*. 2009. Vol. 71. № 3. P. 558—574. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x
12. Fonseca A., Nazaré B., Canavarro M.C. The role of satisfaction with social support in perceived burden and stress of parents of six-month-old infants with a congenital anomaly: Actor and partner effects // *Journal of Child Health Care*. 2014. Vol. 18. № 2. P. 178—191. doi:10.1177/1367493513485478
13. Gray P.H., Edwards D.M., Gibbons K. Parenting stress trajectories in mothers of very preterm infants to 2 years // *Archives of Disease in Childhood — Fetal and Neonatal*. 2018. Vol. 103. № 1. P. F43—F48. doi:10.1136/archdischild-2016-312141
14. Infant attachment, parenting stress, and child emotional and behavioral problems at age 3 years / A. Tharner [et al.] // *Parenting: Science and Practice*. 2012. Vol. 12. № 4. P. 261—281. doi:10.1080/15295192.2012.709150
15. Lange B., Callinan L., Smith M. Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices // *Community Mental Health Journal*. 2019. Vol. 55. № 4. P. 651—662. doi:10.1007/s10597-018-0331
16. Lavee Y., Sharlin S., Katz R. The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model // *Journal of Family Issues*. 1996. Vol. 17. P. 114—135. doi:10.1177/019251396017001007
17. Level of parenting stress in mothers of singletons and mothers of twins until one year postpartum: A cross-sectional study / M. De Rooosea [et al.] // *Women and Birth*. 2018. Vol. 31. № 3. P. e197—e203. doi:10.1016/j.wombi.2017.09.003
18. Liang L.A., Berger U., Brand C. Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 242. P. 255—264. doi:10.1016/j.jad.2018.08.013
19. Matvienko-Sikar K., Murphy G., Murphy M. The role of prenatal, obstetric, and post-partum factors in the parenting stress of mothers and fathers of 9-month old infants // *Journal of Psychosomatic, Obstetrics and Gynecology*. 2017. Vol. 39. № 1. P. 47—55. doi:10.1080/0167482X.2017.1286641
20. Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years / M. Muslow [et al.] // *Journal of Marriage and Family*. 2002. Vol. 64. № 4. P. 944—956. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00944.x
21. Nam S., Chun J. Influencing factors on mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress // *Children and Youth Services Review*. 2014. Vol. 36. P. 81—89. doi:10.1016/j.childyouth.2013.11.008
22. Ostberg M., Hagekull B. A structural modeling approach to the understanding of parenting stress // *Journal of Clinical Child Psychology*. 2000. Vol. 29. P. 615—625. doi:10.1207/S15374424JCCP2904\_13
23. Parenting program versus telephone support for Mexican parents of children with acquired brain injury: A blind randomized controlled trial / C. Chávez [et al.] // *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2017. Vol. 7. P. 109—115. doi:10.1016/j.conctc.2017.06.007
24. Parenting stress in mothers of very preterm infants — influence of development, temperament and maternal depression / P.H. Gray [et al.] // *Early Human Development*. 2013. Vol. 89. № 9. P. 625—629. doi:10.1016/j.earlhumdev.2013.04.005
25. Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample / J. Pereira [et al.] // *Child Abuse and Neglect*. 2012. Vol. 36. № 5. P. 433—437. doi:10.1016/j.chiabu.2012.01.006
26. Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam / J. Shin [et al.] // *Journal of Intellectual Disability Research*. 2006. Vol. 50. P. 748—760. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00840.x
27. Parkes A., Sweeting H., Wight D. Parenting stress and parent support among mothers with high and low education // *Journal of Family Psychology*. 2015. Vol. 29. № 6. P. 907—918. doi:10.1037/fam0000129
28. Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement / S. Gabler [et al.] // *Child Abuse and Neglect*. 2018. Vol. 79. P. 325—338. doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.009
29. Puff J., Renk K. Relationships among parents' economic stress, parenting, and young children's behavior problems // *Child Psychiatry and Human Development*. 2014. Vol. 45. № 6. P. 712—727. doi:10.1007/s10578-014-0440-z

30. *Sepa A., Frodi A., Ludvigsson J.* Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security // *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004. Vol. 45. № 2. P. 169—179. doi:10.1111/j.1467-9450.2004.00392.x
31. *Solmeyer A.R., Feinberg M.E.* Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality // *Infant Behavior and Development*. 2011. Vol. 34. № 4. P. 504—514. doi:10.1016/j.infbeh.2011.07.006
32. Stress in parents of children born very preterm is predicted by child externalising behaviour and parent coping at age 7 years / M.A. Linden [et al.] // *Archives of Disease in Childhood*. 2015. Vol. 100. № 6. P. 554—558. doi:10.1136/archdischild-2014-307390
33. The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors / S. Le Vigouroux [et al.] // *Personality and Individual Differences*. 2017. Vol. 119. P. 216—219. doi:10.1016/j.paid.2017.07.023
34. *Uzark K., Jones K.* Parenting stress and children with heart disease // *Journal of Pediatric Health Care*. 2003. Vol. 17. № 4. P. 163—168. doi:10.1067/mp.2003.22
35. Vagus nerve stimulation for 6- to 12-year-old children with refractory epilepsy: Impact on seizure frequency and parenting stress index / H.-C. Fan [et al.] // *Epilepsy and Behavior*. 2018. Vol. 83. P. 119—123. doi:10.1016/j.yebeh.2017.12.009
36. *Vieira J., Avila M., Matos P.* Attachment and parenting: the mediating role of work-family balance in Portuguese parents of preschool children // *Family Relations*. 2012. Vol. 61. № 1. P. 31—50. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00680.x
37. *Williams D.T., Cheadle J.E., Goosby B.J.* Hard times and heart break: Linking economic hardship and relationship distress // *Journal of Family Issues*. 2015. Vol. 36. № 7. P. 924—950. doi:10.1177/0192513X13501666
38. *Williford A., Calkins S., Keane S.* Predicting Change in Parenting Stress Across Early Childhood: Child and Maternal Factors // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2007. Vol. 35. № 2. P. 251—263. doi:10.1007/s10802-006-9082-3
39. *Yeo K.J., Teo S.L.* Child behavior and parenting stress between employed mothers and at home mothers of preschool children // *Procedia — Social and Behavioral Sciences*. 2013. Vol. 90. P. 895—903. doi:10.1016/j.sbspro.2013.07.166

## Factors of parenting stress in mothers of young and preschool children: an analysis of foreign studies

**Savenysheva S.S.,**

*candidate of psychological sciences, associate professor at the chair of developmental and differential psychology,  
department of psychology, Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, owlsveta@mail.ru*

**Anikina V.O.,**

*candidate of psychological sciences, associate professor at the chair of early intervention and mental health,  
department of psychology, Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, v.anikina@spbu.ru*

**Meldo E.V.,**

*student in the master's program at the chair of early intervention and mental health, department of psychology,  
Saint-Petersburg State University, St. Petersburg, Russia, tusik.93@mail.ru*

The article analyzes the phenomenon of parenting stress: the concept, structure, and factors that influence its emergence. The analysis of foreign studies revealed 3 main groups of factors of parenting stress in mothers of early- and preschool- aged children: child's characteristics, personality characteristics and mother's socio-demographic characteristics, socio-psychological factors. The study showed that parenting stress in this group of mothers interplays with the temperament of the child, his health and age. As personal characteristics are concerned, the closest relations were found with the neuroticism of the mother and her assessment of self-efficacy. The review also revealed the effect of depression and psychopathology on maternal personality and constructive coping strategies which help to reduce parenting stress. The experience of neglect and abuse in childhood, a low level of marriage satisfaction and social support contribute to increased parenting stress of mothers having children of early and preschool age.

**Keywords:** parenting stress, factors of parenting stress, mothers of children of early and preschool age.

### Funding

This work was supported by grant RFH № 19-013-00594.

### REFERENCES

1. Pesonen A.K. et al. A Transactional model of temperamental development: Evidence of a relationship between child temperament and maternal stress over five years. *Social Development*, 2008. Vol. 17, no. 2, pp. 326—340. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00427.x
2. Abidin R.R. The parenting Stress Index. 3rd edition. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1995, 76 p.
3. Steele H. et al. Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2016. Vol. 48, no. 1, pp. 32—38. doi:10.1037/cbs0000034
4. Almogbel Y.S., Goyal R., Sansgiry S.S. Association between parenting stress and functional impairment among children diagnosed with neurodevelopmental disorders. *Community Mental Health Journal*, 2017. Vol. 53. no. 4, pp. 405—414. doi:10.1007/s10597-017-0096-9
5. Chang Y., Fine M.A. Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years: Factors accounting for stability and change. *Journal of Family Psychology*, 2007. Vol. 21, no. 4, pp. 584—594. doi:10.1037/0893-3200.21.4.584
6. Crnic K., Greenberg M. Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 1990. Vol. 61, no. 5, pp. 1628—1637. doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02889.x
7. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1998. Vol. 5, no. 3, pp. 314—332. doi:10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
8. Deater-Deckard K., Scarr S. Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences? *Journal of Family Psychology*, 1996. Vol. 10, no. 1, pp. 45—59. doi:10.1037/0893-3200.10.1.45
9. Beernink A. et al. Effects of attentional/ hyperactive and oppositional/aggressive problem behaviour at 14 months and 21 months on parenting stress. *Child and Adolescent Mental Health*, 2012. Vol. 17, no. 2, pp. 113—120. doi:10.1111/j.1475-3588.2011.00616.x
10. Berryhill M.B. et al. Family process: Early child emotionality, parenting stress, and couple relationship quality. *Personal Relationships*, 2016. Vol. 23, no. 1, pp. 23—41. doi:10.1111/per.12109
11. Cooper C. et al. Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 2009. Vol. 71, no. 3, pp. 558—574. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00619.x
12. Fonseca A., Nazaré B., Canavarro M.C. The role of satisfaction with social support in perceived burden and stress of parents of six-month-old infants with a congenital anomaly: Actor and partner effects. *Journal of Child Health Care*, 2014. Vol. 18, no. 2, pp. 178—191. doi:10.1177/1367493513485478

13. Gray P.H., Edwards D.M., Gibbons K. Parenting stress trajectories in mothers of very preterm infants to 2 years. *Archives of Disease in Childhood — Fetal and Neonatal*, 2018. Vol. 103, no. 1, pp. F43—F48. doi:10.1136/archdischild-2016-312141
14. Tharner A. et al. Infant attachment, parenting stress, and child emotional and behavioral problems at age 3 years. *Parenting: Science and Practice*, 2012. Vol. 12, no. 4, pp. 261—281. doi:10.1080/15295192.2012.709150
15. Lange B., Callinan L., Smith M. Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. *Community Mental Health Journal*, 2019. Vol. 55, no. 4, pp. 651—662. doi:10.1007/s10597-018-0331
16. Lavee Y., Sharlin S., Katz R. The effect of parenting stress on marital quality: An integrated mother-father model. *Journal of Family Issues*, 1996. Vol. 17, pp. 114—135. doi:10.1177/019251396017001007
17. De Roosea M. et al. Level of parenting stress in mothers of singletons and mothers of twins until one year postpartum: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 2018. Vol. 31, no. 3, pp. e197—e203. doi:10.1016/j.wombi.2017.09.003
18. Liang L.A., Berger U., Brand C. Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 2019. Vol. 242, pp. 255—264. doi:10.1016/j.jad.2018.08.013
19. Matvienko-Sikar K., Murphy G., Murphy M. The role of prenatal, obstetric, and post-partum factors in the parenting stress of mothers and fathers of 9-month old infants. *Journal of Psychosomatic, Obstetrics and Gynecology*, 2017. Vol. 39, no. 1, pp. 47—55. doi:10.1080/0167482X.2017.1286641
20. Muslow M. et al. Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 2002. Vol. 64, no. 4, pp. 944—956. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00944.x
21. Nam S., Chun J. Influencing factors on mothers' parenting style of young children at risk for developmental delay in South Korea: The mediating effects of parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 2014. Vol. 36, pp. 81—89. doi:10.1016/j.childyouth.2013.11.008
22. Ostberg M., Hagekull B. A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 2000. Vol. 29, pp. 615—625. doi:10.1207/S15374424JCCP2904\_13
23. Chávez C. et al. Parenting program versus telephone support for Mexican parents of children with acquired brain injury: A blind randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 2017. Vol. 7, pp. 109—115. doi:10.1016/j.conctc.2017.06.007
24. Gray P.H. et al. Parenting stress in mothers of very preterm infants — influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development*, 2013. Vol. 89, no. 9, pp. 625—629. doi:10.1016/j.earlhumdev.2013.04.005
25. Pereira J. et al. Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child abuse and neglect*, 2012. Vol. 36, no. 5, pp. 433—437. doi:10.1016/j.chiabu.2012.01.006
26. Shin J. et al. Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006. Vol. 50, pp. 748—760. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00840.x
27. Parkes A., Sweeting H., Wight D. Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology*, 2015. Vol. 29, no. 6, pp. 907—918. doi:10.1037/fam0000129
28. Gabler S. et al. Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement. *Child Abuse and Neglect*, 2018. Vol. 79, pp. 325—338. doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.009
29. Puff J., Renk K. Relationships among parents' economic stress, parenting, and young children's behavior problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 2014. Vol. 45, no. 6, pp. 712—727. doi:10.1007/s10578-014-0440-z
30. Sepa A., Frodi A., Ludvigsson J. Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2004. Vol. 45, no. 2, pp. 169—179. doi:10.1111/j.1467-9450.2004.00392.x
31. Solmeyer A.R., Feinberg M.E. Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior and Development*, 2011. Vol. 34, no. 4, pp. 504—514. doi:10.1016/j.infbeh.2011.07.006
32. Linden M.A. et al. Stress in parents of children born very preterm is predicted by child externalising behaviour and parent coping at age 7 years. *Archives of Disease in Childhood*, 2015. Vol. 100, no. 6, pp. 554—558. doi:10.1136/archdischild-2014-307390
33. Le Vigouroux S. et al. The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences*, 2017. Vol. 119, pp. 216—219. doi:10.1016/j.paid.2017.07.023
34. Uzark K., Jones K. Parenting stress and children with heart disease. *Journal of Pediatric Health Care*, 2003. Vol. 17, no. 4, pp. 163—168. doi:10.1067/mp.2003.22
35. Fan H.-C. et al. Vagus nerve stimulation for 6- to 12-year-old children with refractory epilepsy: Impact on seizure frequency and parenting stress index. *Epilepsy and Behavior*, 2018. Vol. 83, pp. 119—123. doi:10.1016/j.yebeh.2017.12.009
36. Vieira J., Avila M., Matos P. Attachment and parenting: the mediating role of work-family balance in Portuguese parents of preschool children. *Family Relations*, 2012. Vol. 61, no. 1, pp. 31—50. doi:10.1111/j.1741-3729.2011.00680.x
37. Williams D.T., Cheadle J.E., Goosby B.J. Hard times and heart break: Linking economic hardship and relationship distress. *Journal of Family Issues*, 2015. Vol. 36, no. 7, pp. 924—950. doi:10.1177/0192513X13501666
38. Williford A., Calkins S., Keane S. Predicting Change in Parenting Stress Across Early Childhood: Child and Maternal Factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2007. Vol. 35, no. 2, pp. 251—263. doi:10.1007/s10802-006-9082-3
39. Yeo K.J., Teo S.L. Child behavior and parenting stress between employed mothers and at home mothers of preschool children. *Procedia — Social and Behavioral Sciences*, 2013. Vol. 90, pp. 895—903. doi:10.1016/j.sbspro.2013.07.166