

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА «НОРМОТИПИЧНЫХ» РОДИТЕЛЕЙ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА

И.В. ТИХОНОВА

Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО КГУ),
г. Кострома, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>,
e-mail: inn.007@mail.ru

Цель. В настоящем исследовании изучалась субъективная картина травматических событий в родительской жизни, ее особенности в разные периоды развития ребенка, а также вероятность возникновения и содержание посттравматического родительского стресса (ПТС). **Материалы и методы.** Исследовательская выборка состояла из 89 испытуемых, имеющих от одного до четырех детей в возрасте старше 20 лет ($M = 49,56$ лет, $SD = 6,8$ лет). Для ретроспективного изучения травматических стрессовых событий в родительской жизни использовались метод полуструктурированного интервью (авторская методика, которая включала в себя приемы «Линия жизни», шкалирование и «стресс-термометр») и шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), разработанная D.S. Weiss, C.R.Marmar, T.J. Metzler (1995) в адаптации Н.В. Тарабриной [8]. **Результаты и выводы.** Предложена типология и описана феноменология травматических стрессоров в родительской жизни. Наибольшее количество стрессовых событий связано с угрозой здоровью или жизни ребенка раннего возраста. В дошкольном и юношеском периоде развития ребенка травматическими стрессорами для родителя становятся поведенческие и эмоциональные проблемы детей. В проявлениях травматического стресса у родителей преобладают эмоциональные расстройства, главным образом тревожные состояния. Некоторые родители (56 чел.), сообщившие о травматических событиях, отметили у себя наличие симптомов ПТС, при этом у 19% родителей этой группы ПТС достигал уровня высокой интенсивности с преобладанием в картине расстройства симптомов физиологической возбудимости и сверхбдительности.

Ключевые слова: родитель, родительский стресс, травматический стресс, посттравматический стресс, травматический стресс родителей.

Финансирование. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00678 (URL: <https://rscf.ru/project/22-28-00678>).

Для цитаты: Тихонова И.В. Феноменология травматического стресса «нормотипичных» родителей и посттравматическая симптоматика // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 3. С. 139—161. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320308>

PHENOMENOLOGY OF TRAUMATIC STRESS OF “NORMOTYPICAL” PARENTS AND POST-TRAUMATIC SYMPTOMACTIVITY

INNA V. TIKHONOVA

Kostroma State University, Kostroma, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>,

e-mail: inn.007@mail.ru

Aim. The present study explored the subjective picture of traumatic events in parenting life. The study examined its characteristics during different periods of the child’s life and investigated the likelihood and content of parental post-traumatic stress (PTS). **Materials and Methods.** The research sample consisted of 89 participants. All participants had one to four children over the age of 20. The average age of the participants was 49,56 years (SD=6,8). A semi-structured interview method developed by the author was used. This method allowed for a retrospective examination of traumatic stress events in parenting life. Techniques such as “Lifeline”, scaling, and “stress thermometer” were included. The scale for assessing the impact of traumatic events (D.S. Weiss, C.R. Marmar, and T.J. Metzler, adapted by N.V. Tarabrina) was also utilized. **Results and Conclusions.** A typology of traumatic stressors in parenting life was proposed, and their phenomenology was described. The majority of stressors were associated with threats to the health or life of the child at an early age. In the preschool and adolescent periods of the child’s development, behavioral and emotional problems of the children become traumatic stressors for parents. Emotional disorders, particularly anxiety, predominated in the manifestations of traumatic stress in parents. Some parents who reported traumatic events (n=56) indicated the presence of PTS symptoms. 19% of parents noted a high intensity of these symptoms, experiencing physiological arousal and hyper-vigilance

Keywords: parent, parental stress, traumatic stress, post-traumatic stress, parental traumatic stress.

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation according to the research project № 22-28- 00678 (URL: <https://rscf.ru/project/22-28-00678>).

For citation: Tikhonova I.V. Phenomenology of Traumatic Stress of “Normotypical” Parents and Post-Traumatic Symptomsactivity. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 3, pp. 139—161. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320308>(In Russ.).

Введение

Родительство — это сложный и многогранный опыт, который может быть одновременно источником как счастья, так и вызовов. Высокий уровень социальных требований к родительству и ориентация на его просвещенный вариант повышают уровень стрессогенности родительской роли, что обуславливает актуальность научных исследований родительского стресса (РС) [6]. РС признается обыденным состоянием, которое возникает в процессе воспитания детей и испытывается в разной мере любым родителем [20].

В этом контексте особую значимость приобретает изучение дезадаптивных вариантов родительского стресса, так как они не только влияют на психическое состояние родителей, но и оказывают опосредованное воздействие на развитие и психическое здоровье детей, запуская своеобразный патогенетический порочный круг. Важным является поиск ответа на вопросы, когда и как опыт родительства становится источником травматического стресса и способствует психической дезадаптации родителей. Идентификация факторов и механизмов, которые могут привести к подобным последствиям, понимание специфики переживания РС и закономерностей возникновения его дезадаптивных вариантов являются важными аспектами диагностической и консультативной психологической работы с родителями.

Проведенный нами анализ [10] показал, что в психологии в наибольшей степени изучены такие феномены, связанные с неадаптивным РС, как родительское выгорание [4; 25] и дистресс родителей детей с угрожающими жизни заболеваниями и нарушениями психофизического развития [5; 26]. Отдельные научные работы в области интенсивного стресса родителей посвящены исследованию риска возникновения травматического стресса (ТС) и даже посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у родителей [27]. Однако эти научные работы в большей степени сосредоточены на критических событиях родительской жизни. Так, например, изучались травматический и посттравматический стресс (ПТС), возникающий у родителей в ситуациях, связанных с проведением хирургических вмешательств [24], у родителей детей с психическими расстройствами [3], у приемных родителей [9].

Изучение *стрессоров*, определяющих интенсивность РС в заведомо травмирующих ситуациях родительской жизни, показывает значительную роль особых факторов и условий, возникающих в ситуации постоянной угрозы жизни и здоровью ребенка, связанных с необходимостью нахождения ребенка под постоянным медицинским наблюдением. Так, стрессорами в этом случае могут выступать процедуры и манипуляции, проводимые в детском медицинском учреждении, а также финансовые проблемы, возникшие из-за необходимости лечения ребенка [29]. В ситуации, когда сразу после рождения ребенка требуется проведение неонатальной хирургической операции, выраженный РС связан как с затруднениями в выполнении родительской роли вследствие разлуки с ребенком, так и с особенностями внешнего облика новорожденного, страдающего от боли [22].

К *факторам*, определяющим травматичность РС, относят также поведение ребенка и персонала в больнице и «эффект накопления» — наличие в предшествующем опыте родителя событий, угрожающих здоровью или жизни ребенка [16]. Предикторами интенсивного родительского стресса могут выступать психологические особенности ребенка, факт получения социальной поддержки, эмоциональное неблагополучие самих родителей [31]. Травматические стрессы условно «нормативного» родительства, под которым мы подразумеваем реализацию родительской роли по отношению к детям, не имеющим угрожающих жизни заболеваний, нарушений развития и инвалидности, изучались в контексте воздействия отдельных вариантов родительского стрессора. Есть определенные события, которые происходят в жизни любого родителя. Эти события могут стать причиной дезадаптации, несмотря на их стандартность и предсказуемость. Например, процесс родов может превратиться в специфическое травматическое событие, которое нередко вызывает ПТСР у матерей [14; 17]. Показано, что физическая травма ребенка и разлука с ним могут выступать в качестве травматического события, которое впоследствии может приводить к ПТСР у родителей [12]. ПТСР, в свою очередь, влияет на физическое состояние ребенка и процессы его восстановления [30]. Доказано, что у 15% родителей имеется высокий риск появления ПТСР даже в случае незначительного ожога ребенка [28]. Безусловной психической родительской травмой является внезапная смерть ребенка. Изучение психологических последствий внезапной смерти плода или младенца показывает наличие ПТСР у 12,3% родителей [21].

В контексте новых проблем современности изучались острые стрессовые реакции детей и их родителей на травматические ситуации ложных сообщений о терактах, роль реакций совладания родителей со стрессом в формировании признаков ПТСР у детей [2]. Отдельные исследования

родительской травмы в условиях самоизоляции и угрозы заболевания COVID-19 показали, что интенсивность родительского стресса и сила его травматического воздействия связаны в большей степени с трудностями совмещения удаленной работы с ежедневным уходом за детьми, чем со страхом перед самим вирусом [18].

Таким образом, как показано выше, травматический родительский стресс (ТРС) в большей степени изучался в ситуациях воздействия стрессоров с очевидным «сверхсильным влиянием», и лишь фрагментарно — в отношении «нормативного» родительства. Однако признание сложной природы оценки стрессогенности жизненных событий и необходимость ее рассмотрения с учетом влияния субъективных факторов (например: особенностей восприятия и интерпретации человеком собственного личного опыта; индивидуальной уязвимости в отношении ситуаций, вызывающих потерю чувства безопасности [7; 11]), позволяют выдвинуть предположение, что даже «рядовые» события родительской жизни могут восприниматься как очень травматичные.

В опоре на научные данные, представленные в кратком обзоре выше, можно сделать вывод о важности проведения системных исследований ТРС у условно «нормативных» родителей; значимость этих исследований обусловлена необходимостью концептуализации феномена травматического родительского стресса.

Травматический стресс родителей определяется нами как интенсивный РС, проявляющийся переживанием негативных интенсивных эмоций и нарушением психофизического функционирования, возникающий из-за «нетипичных» событий родительской жизни, приводящих к потере чувства безопасности и/или формирования чувства безысходности. Посттравматический родительский стресс (ПТС) может рассматриваться как «...комплексная, отсроченная реакция на интенсивный стрессор, воздействующий на человека в прошлом» [13], т. е. является вариантом отсроченного реагирования на ТРС.

Какие события условно благополучной родительской жизни могут восприниматься как травма? Как они переживаются? Когда возникают и как влияют на актуальное состояние родителя? Могут ли эти травматические события иметь отсроченное влияние на состояние родителя? Эти исследовательские вопросы легли в основу настоящей научной работы, целью которой стало изучение субъективной картины травматических событий родительской жизни, ее особенностей в разные периоды жизни ребенка, а также анализ уровня посттравматического родительского стресса.

Авторами работы был выдвинут ряд *предположений*:

1. Основная часть травматических родительских стрессоров связана с угрозой жизни ребенка или утратой им здоровья.

2. Вместе с тем существует ряд событий и ситуаций, возникающих в процессе «нормотипичного» родительства, которые не являются угрожающими, но воспринимаются и переживаются родителями как травматичные.

3. В качестве таких травмирующих событий в субъективном опыте родителей отражаются ситуации, связанные с возрастными особенностями детей и произошедшие в периоды физической и личностной сепарации ребенка — в раннем и подростковом возрасте.

4. В картине травматического родительского стресса преобладают симптомы, отражающие негативные эмоциональные состояния родителя.

5. Часть родителей, отмечающих наличие травматических событий в родительской жизни, могут испытывать вызванный ими посттравматический стресс.

Методы

Особенностями исследования травматического стресса являются изучение ТС на основе субъективной ретроспективной оценки и осмысление респондентом уже свершившегося травматического события и его последствий. Таким образом, говоря о травматическом стрессе родительства, следует подразумевать, что субъективный опыт родителя является ведущим. Это предполагает ориентацию на преимущество идеографического подхода и качественные методы исследования, позволяющие выявлять не общие законы, а ситуативные и индивидуальные закономерности. Но изучение ПТС как симптомокомплекса, обладающего определенной степенью выраженности, требует и применения стандартизированных инструментов. В связи с этим настоящее исследование реализовывалось с использованием качественно-количественных методов.

Выборка

В исследовании приняли участие 278 родителей, из них 226 женщин, 61 мужчина ($M = 41,89$ лет). Как сами респонденты, так и их дети не имели хронических заболеваний, ограниченных возможностей здоровья, инвалидности. Выборка набиралась случайным образом по принципу добровольного участия. Для ретроспективного анализа травматического родительского стресса была выделена группа родителей, представленная 89 испытуемыми, имеющими от одного до четырех детей в возрасте старше 20 лет. Из них 18 мужчин ($M = 49,56$ лет; $SD = 6,8$ лет) и 71 женщина ($M = 47,73$ лет; $SD = 5,42$ лет). Неравномерность выборки по половому

составу может быть отнесена к ограничениям исследования, однако она отражает реальную представленность отцов, ориентированных на контакт с психологом.

Алгоритм, методы и методики исследования

1. Полуструктурированное интервью, ретроспективно изучающее травматические стрессовые события родительской жизни в разные периоды развития ребенка. Методика является авторской разработкой и включает в себя использование приемов «Линия жизни», «Стресс-термометр» и шкалирования. Родителя просили оценить уровень пережитого стресса, затем, при наличии высоких оценок, вспомнить события родительской жизни, которые были для них травматичны (давалось пояснение «травмы»). При интервьюировании родителей двух и более детей важной являлась апелляция к совокупному опыту воспитания детей.

2. При наличии травматического стрессора родителя просили оценить выраженность симптомов ТРС по предлагаемому реестру, а также длительность их переживаний.

3. Родителям, указавшим наличие в их родительской жизни травматического события, сопровождавшегося нарушениями функционирования в эмоциональной, психической и физической сферах более трех месяцев, предлагалась шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС) (D.S. Weiss, C.R. Marmar, T.J. Metzler, 1995) в адаптации Н.В. Тарабриной (2001), позволяющая выявить основные симптомы посттравматического стресса [8].

4. Полученные результаты обрабатывались с помощью статистического пакета SPSS 20. Использовались описательная статистика, угловое преобразование Фишера — ϕ^* , U-критерий Манна—Уитни, кластеризация методом k-средних. Для анализа высказываний применялся метод контент-анализа.

Результаты и их обсуждение

Экспресс-интервью с респондентами позволило получить информацию о травматических стрессах, испытываемых родителями в разные периоды развития их детей. Всего было получено 150 кейсов (табл. 1) с описаниями разных травматических родительских событий (один родитель мог дать описания нескольких ситуаций). Стрессоры, оцениваемые родителями как травматические, были типизированы по нескольким параметрам: содержанию и локусу травмы (на себе, на ребенке, на семье, на других людях).

Таблица 1

Типы и количество травматических событий (ТС) в жизни родителей в разные возрастные периоды развития ребенка

Тип ТРС	Травматические родительские стрессоры (ТРС)	Возраст ребенка					Всего
		0—3 года	4—6 лет	7—11 лет	12—15 лет	16—20 лет	
ТРС, фокусированные на ребенке	Угроза здоровью/травмы	10	4	7	2	2	25
	Угроза здоровью/болезни	11	7	3	1	0	12
	Угроза жизни	2	0	0	0	0	2
	Проблемы поведения	2	4	1	3	4	14
	Эмоциональные проблемы	1	2	1	0	6	10
	Проблемы в отношениях со сверстниками/учителями	0	1	1	1	1	4
	Проблемы в развитии/неуспеваемость	1	3	0	1	2	7
	Разлука с ребенком/потеря	0	2	0	0	1	3
	«Испытания»	0	0	0	4	11	15
Количество ТС (%), связанных с ребенком		27 (62,8)	23 (67,7)	13 (86,7)	12 (54,6)	27 (75,0)	102 (68,0)
ТРС, фокусированные на родителе	Негативные эмоциональные состояния родителей	0	1	1	7	4	13
	Проблемы в здоровье у родителей	3	0	0	0	0	3
	Проблемы с работой/материальные проблемы	1	1	0	0	1	3
Количество ТС (%), фокусированных на родителе		4 (9,3)	2 (5,9)	1 (6,7)	7 (31,8)	5 (13,9)	19 (12,7)
ТРС, связанные с семьей	Проблемы взаимоотношений в семье	4	1	1	0	3	9
	Развод	2	3	0	2	0	7
	Смерть члена семьи	1	2	0	1	0	4
	Рождение	1	1	0	0	0	2

Тип ТРС	Травматические родительские стрессоры (ТРС)	Возраст ребенка					Всего
		0—3 года	4—6 лет	7—11 лет	12—15 лет	16—20 лет	
	Переезд	2	1	0	0	1	4
	Количество ТРС (%), связанных с семьей	10 (23,3)	8 (23,5)	1 (6,7)	3 (13,6)	4 (11,1)	26 (17,3)
	Количество ТРС (%), связанных с другими	2 (4,6)	11 (2,9)	0	0	0	0
	Всего	43 (28,70)	34 (22,67)	15 (10,0)	22 (14,7)	36 (24,0)	150 (100)

Контент-анализ показал, что к родительским травматическим стрессорам респонденты относят не только события, происходившие с ребенком, но личные, семейные и социальные стрессоры. Некоторые из них не имеют очевидной связи с феноменологией родительской роли (например материальные проблемы). Однако понимание родительства как феномена, имеющего системную природу (т. е. обладающего индивидуальными и надиндивидуальными характеристиками, что предполагает влияние контекстуальных социальных и индивидуальных факторов на восприятие родительской роли), позволило нам отнести их к родительским травматическим стрессорам. В работе мы также опирались на концепцию родительского стресса Р. Абидина, который считает возможным относить к родительским также жизненные стрессоры, оказывающие влияние на родительскую роль [15]. Таким образом, нами были выделены травматические события-стрессоры (ТС): 1) связанные с ребенком, 2) с самим родителем (нарратив стрессора центрирован на самом родителе — его состоянии, проблеме), 3) с событиями в семейной системе (фокус на других членах или динамике семьи), 4) с другими людьми (табл. 1).

Общее количество травматических родительских стрессоров, связанных с ребенком, имеет ожидаемое статистически подтвержденное лидерство по сравнению со стрессорами родительской роли ($p = 0,000$; $\varphi^* = 4,017$ и в семейной жизни ($p = 0,000$; $\varphi^* = 4,918$). Достоверно меньше травматических событий родители вспоминали, характеризуя жизнь с ребенком младшего школьного возраста, по сравнению с периодами раннего ($p = 0,000$; $\varphi^* = 4,03$), дошкольного ($p = 0,000$; $\varphi^* = 3,005$) и юношеского возраста ($p = 0,000$; $\varphi^* = 3,29$), но различий с подростковым периодом получено не было. Однако количество стрессоров, связанных с ребенком младшего школьного возраста, выше, чем с ребенком раннего ($p = 0,047$; $\varphi^* = 1,67$) и подросткового ($p = 0,014$; $\varphi^* = 2,19$) возраста.

Количество ТС, связанных с самим родителем (преимущественно разнообразные негативные эмоциональные состояния) достоверно

чаще указываются в подростковый период, чем в периоды раннего развития ($p = 0,046$; $\varphi^* = 1,68$), дошкольного детства ($p = 0,015$; $\varphi^* = 2,18$) и младшего школьного возраста ($p = 0,019$; $\varphi^* = 2,08$), но достоверной разницы с юношеским периодом выявлено не было. Вероятно, это может быть объяснено процессами сепарации ребенка и перестройкой детско-родительских отношений, которые приводят к фиксации родителя на собственных состояниях. ТС семейной жизни, как события, оказывающие влияние на роль родителя, реже упоминаются в младший школьный период развития ребенка, чем в ранний ($p = 0,029$; $\varphi^* = 1,890$) и дошкольный ($p = 0,028$; $\varphi^* = 1,906$).

В раннем возрасте ребенка родители чаще отмечают в качестве травмы события, связанные с угрозой его жизни, здоровью и развитию, чем в дошкольном ($p = 0,004$; $\varphi^* = 2,60$), младшем школьном ($p = 0,000$; $\varphi^* = 3,05$), подростковом и юношеском ($p = 0,000$; $\varphi^* = 5,25$). Можно говорить о снижении количества травматических стрессоров данного типа при взрослении детей, однако обнаруживается противоположная тенденция увеличения доли специфических для возраста стрессоров, включающих поведенческие и эмоциональные проблемы в дошкольном ($p = 0,013$; $\varphi^* = 2,24$) и юношеском ($p = 0,000$; $\varphi^* = 4,94$) возрасте детей.

Результаты анализа феноменологии травматических родительских стрессоров, сфокусированных на ребенке, показывают, что родители относятся к ним возникшую угрозу смерти ребенка («подавился... не мог дышать», «в реанимации был с ожогом, не знала выживет ли»), произошедшие физические травмы («ударили качели и накладывали швы...сломал руку»), ситуации с риском травмирования (падения, ушибы), ситуации угрозы здоровью («температура за 40 градусов была, ничем не могла сбить»).

На наш взгляд, описанные стрессоры характеризуют состояния, связанные с переживанием чувства родительской неопределенности, беспомощности. Но в более старших возрастных периодах развития ребенка увеличивается количество родительских стрессоров, представляющих скорее социальную угрозу. Это проблемы поведения и адаптации, обусловленные: 1) возрастными особенностями и кризисами («дрался в школе», «проявлял агрессию ко мне — обзывался, кидал вещи», «устраивал истерики в магазине», «курить начал»); 2) неуспеваемостью или нарушениями развития («отставал в развитии», «не справлялся со школьной программой и постоянно одни двойки»); 3) особенностями эмоционального состояния детей («уставал сильно и был постоянно раздраженный», «подавленность, нежелание дочери что-либо делать, апатия»); 4) проблемами в отношениях со сверстниками («травили дочь в школе»). Также большое количество родителей детей юношеского и подросткового возраста в качестве травмирующих описывают события «испытания»: «плохо сдал экзамены», «не поступил в вуз».

К травматическим родительским стрессорам участники исследования относили также некоторые фактические события личной жизни: болезни («в больницу попала», «тяжелые роды и проблемы со здоровьем потом»), проблемы с работой и материальные трудности («не мог найти работу»), а также собственные эмоциональные состояния и переживания («было эмоционально тяжело, была одна дома все время; постоянно был страх, что с ребенком что-то случится»). Родители взрослых детей — особенно подростков — в качестве травматического события описывают собственную тревогу, несостоятельность, беспомощность из-за ухудшения отношений с ребенком, конфликтов с ним, его проблемного поведения. Видимо, данные события воспринимаются как влияющие на родительские функции и эффективность их реализации, следовательно, опосредованно создают чувство угрозы и потери безопасности в родительской роли. Описание собственного родительского эмоционального состояния как стрессора может указывать на трудности идентификации истинной причины, вызвавшей его, что, вероятно, могло быть преодолено при проведении глубинного интервью. Возможно, что травмой для родителя могли стать «негативные» эмоции в этой роли, противоречащие представлениям и ожиданиям о безусловной позитивности родительства.

События, происходившие в семейной системе (развод, измена, переезд, рождение второго ребенка), нарушения взаимоотношений в семье («с мужем разные взгляды на воспитание мальчика», «конфликт со свекровью») относили к травматическим и для родительской роли. Их количество довольно велико в периоды раннего и дошкольного развития ребенка. Удельные родители указывали на травмирующие отношения с врачами («неприятное поведение врачей в роддоме; общение с неврологом»).

Родители не только описывали содержание травматических родительских стрессоров, но и оценивали с помощью приема «Стресс-термометр» выраженность общего уровня родительского стресса. Также были проанализированы указанные родителями симптомы травматических родительских стрессов (рис. 1), среди которых с опорой на диагностические критерии по МКБ-10, были выделены условные три группы: эмоциональные (преимущественно аффективные реакции), физические (вегетативные и психосоматические нарушения), когнитивно-поведенческие (куда, например, были включены нарушение концентрации, снижение потребностей и влечений, навязчивые мысли, настороженность, фантазирование) симптомы. Затем подсчитывалась доля выраженности симптомов каждой группы у всех респондентов (рис. 1).

Родители, характеризуя ТРС, возникающий в разные периоды развития ребенка, наибольшую интенсивность приписывали стрессу раннего возраста и чаще всего указывали симптомы эмоционально-аффективной группы, а соотношение выраженности соматических и когнитивно-

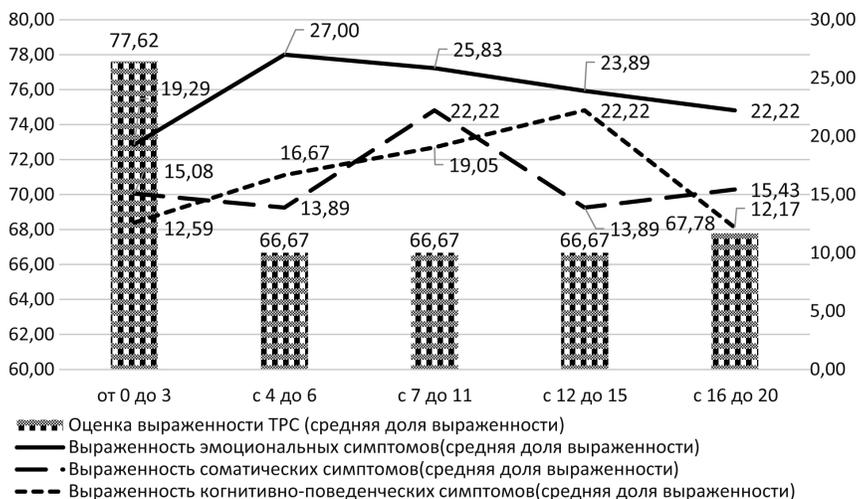


Рис. 1. Средние значения выраженности (%) признаков травматического родительского стресса у респондентов, указавших на наличие травматического события

поведенческих симптомов представлено специфически в разные возрастные периоды. Достоверность различий обнаружена при попарном сравнении с помощью U-критерия показателей выраженности симптомов ТРС, возникших в период развития ребенка от 0 до 3 лет и в дошкольном возрасте. Интенсивность родительского стресса, связанного с ранним возрастом ребенка, оценивается достоверно выше ($U = 452,00$; $p = 0,39$), чем сопряженного с дошкольным периодом. Значимых различий между выраженностью ТРС в дошкольном возрасте ребенка и его симптомов в остальные периоды не обнаружено.

Восприятие ТРС в более поздние периоды развития детей как менее интенсивных, чем в раннем возрасте ребенка, может быть, на наш взгляд, связано с рядом причин: с постепенным дистанцированием родителей, изменением восприятия жизнеспособности ребенка при взрослении (дети раннего возраста воспринимаются как более «хрупкие существа по сравнению с детьми более старшего возраста), с накоплением родительского опыта, усилением родительской жизнестойкости. Выявление факторов, влияющих на восприятие интенсивности ТРС в разные возрастные периоды, является перспективой дальнейших исследований.

На основании анализа частоты встречаемости симптомов ТРС, упоминаемых во всех кейсах, нами выделены специфические симптомокомплексы, обусловленные возрастом ребенка (табл. 2).

Таблица 2

**Преобладающие симптомы и их частоты при ТРС в разные
возрастные периоды ребенка (n, чел.)**

Симптомы ТРС	Возраст ребенка				
	0—3 года	4—6 лет	7—11 лет	12—15 лет	16—20 лет
Тревога	19	22	6	10	14
Страх	15	13	6	0	7
Гнев	0	0	5	7	0
Усталость	11	11	0	7	0
Отчаяние	0	0	0	0	7
Нарушение настроения	17	14	0	7	0
Нарушение сна	0	9	5	0	9
Нарушение аппетита	15	0	0	0	7
Навязчивые мысли	0	0	5	7	0

Из данных, представленных в табл. 2, следует, что в структуре симптомокомплекса ТРС наиболее встречаемым симптомом является переживание тревоги. Также достаточно часто родители вспоминают чувство страха, сопровождающее переживание ТРС. Родители, получившие, по их мнению, травматический опыт в период раннего и дошкольного возраста детей, отмечают симптомокомплекс в виде сочетания тревоги, страха, нарушения настроения и усталости, сопряженных с соматическими симптомами (нарушения аппетита или сна). Специфика ТРС, возникшего у родителей детей подросткового и младшего школьного возраста, ретроспективно характеризуется наличием симптомов гнева или навязчивых мыслей, а у родителей детей юношеского возраста — отчаянием.

Для подтверждения гипотезы о возможности возникновения посттравматического стресса у нормотипичных родителей были проанализированы показатели длительности симптомов ПТС.

56 родителей (45 женщин и 11 мужчин) сообщили, что нарушения функционирования в эмоциональной, соматической и когнитивно-поведенческой сферах, возникшие из-за травматической ситуации, наблюдались более трех месяцев после события. В связи с этим им было предложено заполнить опросник ШОВТС (D.S. Weiss, C.R. Marmar, T.J. Metzler, 1995; в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001).

Результаты тестирования родителей, полученные по шкале оценки влияния травматического события (ШОВТС), были сопоставлены

с результатами, полученными Н.В. Тарабриной на студентах, сотрудниках МЧС, пожарных и беженцах [8]. Можно отметить, что средние оценки симптомов ПТС у родителей превышают значения, полученные Н.В. Тарабриной по объединенной выборке [8]. Среди симптомов ПТС у родителей наиболее выраженными являются «вторжение» и «физиологическая возбудимость» (табл. 3).

Таблица 3

Средние значения показателей влияния травматического события (признаки ПТСР по методике ШОВТС) в выборке родителей с ПТС

Показатели методики ШОВТС/Количество человек/	M/SD	Общий показатель	Вторжение	Избегание	Физиологическая возбудимость
Общая выборка (n = 56)	M	31,27 (29,39)*	12,04 (10,30)*	10,43 (11,33)*	8,8036 (7,77)*
	SD	16,54	6,02	5,56	5,98
1-й кластер (n = 17)	M	51,53	18,29	17,18	16,06
	SD	7,56	2,974	2,43	3,58
2-й кластер (n = 23)	M	29,83	12,48	9,57	7,78
	SD	5,58	3,55	2,63	2,52
3-й кластер (n = 16)	M	11,83	4,75	4,51	2,56
	SD	5,06	1,91	2,61	2,31

Примечание: «*» — данные, полученные в исследовании Н.В. Тарабриной [8].

Анализ результатов описательной статистики привел нас к мысли о вариабельности выборки по показателям ПТС. Кластерный анализ (K-means), выявил группу из 17 человек, представляющую наибольший исследовательский интерес: выраженность симптомов ПТС в этой группе предельно высока ($p < 0,001$) и сопоставима с результатами людей, переживших ситуации угрозы жизни (данные беженцев и ликвидаторов аварии на ЧАЭС, по данным Н.В. Тарабриной [8]). Можно отметить, что у родителей этой группы симптомы физиологической возбудимости практически в 2 раза превышают среднестатистические нормы для обобщенной выборки. Кроме повышенной физиологической чувствительности, это также говорит о формировании у таких родителей «сверхбдительности», тревожной настороженности в отношении своих детей, готовности воспринимать многие события как угрожающие, «пугаться» за детей (табл. 3).

Статистический анализ специфических социально-демографических характеристик (возраст, образование, семейное положение, количество

детей, разница в возрасте между детьми), типов травматических событий и их количества не обнаружил достоверных различий в выявленных кластерах, что заставляет выдвинуть предположение о влиянии иных факторов (например личностных).

Чаше всего у родителей 1-го кластера ПТС вызывали события, связанные с ребенком ($n = 11$). ПТС, связанный с выполнением родительской роли / возникший вследствие действия семейных стрессоров, отмечался испытуемыми значимо реже (соответственно: $n = 2$, $p = 0,000$, $\varphi^* = 3,41$ и $n = 4$, $p = 0,005$, $\varphi^* = 2,51$).

Среди стрессовых событий, связанных с ребенком, указывались следующие ситуации: воспринимаемая родителем угроза здоровью детей (операции, остро возникшие проблемы со здоровьем); физические травмы; единичные события, связанные со службой ребенка в армии; неудачное поступление в вуз. Стрессоры семейной жизни как вызвавшие отсроченное реагирование отметили четыре человека, среди них три родителя назвали смерть отца и один — развод. У двух респондентов отдаленные посттравматические последствия были вызваны серьезными материальными проблемами и переживанием чувства вины из-за несправедливого наказания ребенка.

В научной литературе существуют доказательства влияния посттравматического стрессового расстройства родителей на повышение уровня актуального родительского стресса, родительскую неудовлетворенность [19]. Таким образом, полученные результаты показывают необходимость дальнейшего исследования с целью дифференциации событий родительской жизни по степени травматичности и определения влияния ПТС родителей на переживание ими актуального родительского стресса.

Выводы

В ходе исследования было выявлено, что в жизни «нормотипичных» родителей, которые не имеют детей с нарушениями в развитии и угрожающими жизни заболеваниями, могут происходить события, квалифицируемые ими как травматические даже в случае их благоприятного исхода. Среди них преобладают ситуации, содержательно фокусированные на ребенке, что подчеркивает существование специфических интенсивных стрессовых реакций родителя в ответ на события в жизни детей. Однако существует ряд событий, не связанных с ребенком (происходящих с самим родителем или в семье), но оцениваемых как травматические, что показывает их опосредованное влияние на родительскую роль, способность усиливать родительский стресс.

Предположение о том, что наиболее распространенными травматическими стрессорами для родителей являются ситуации угрозы для жизни или здоровья ребенка, не полностью подтвердилось. Выявлено два этапа развития ребенка (дошкольный и юношеский возраст), когда в родительском опыте значительный процент стрессоров связан с эмоционально-поведенческими и когнитивными проблемами детей.

Реже всего в качестве травматических родители воспринимают события, случившиеся в младшем школьном периоде развития ребенка, при этом большая их часть фокусирована на фактах детской жизни. Таким образом, третья гипотеза не подтвердилась: в субъективном опыте родителей травмирующие события одинаково часто связаны не только с ранним и подростковым периодом развития ребенка, но и с другими этапами его жизни.

Подтверждено, что в картине травматического родительского стресса наибольший удельный вес имеют эмоционально-аффективные нарушения, при этом ТРС, пережитый родителями в период раннего детства (возраст детей от 0 до трех лет), оценивается испытуемыми как самый интенсивный. Выявлено наличие специфических симптомокомплексов, включающих различные сочетания эмоциональных, соматических и когнитивно-поведенческих симптомов, характерных для травматического стресса родителей детей разного возраста. Основоюобразующим симптомом является чувство тревоги.

Результаты исследования показывают, что посттравматический стресс может возникать у родителей, дети которых не имеют инвалидности, нарушений развития, угрожающих жизни заболеваний. Около 19% родителей отмечают высокую интенсивность симптомов ПТС. Такие родители не отличаются специфическими социально-демографическими маркерами, что показывает необходимость дальнейшего изучения иных факторов возникновения посттравматического стресса у родителей.

Можно предположить, что события, вызывающие родительские ТС и ПТС, по механизму воздействия относятся как к варианту «травм наблюдателя», так и к варианту травм вследствие невидимых угроз. В первом случае родитель сталкивается с ситуацией, в которой он является крайне эмпатичным наблюдателем, испытывающим сильные эмоции тревоги и страха, сопряженные с чувством беспомощности. Во втором — родитель «...не имеет возможности увидеть саму угрозу, а его представления (знания) о потенциальных проблемах (ребенка), связанных с воздействием этих вредоносных агентов» вызывают травматические родительские переживания [1, с. 135].

Ограничения исследования

Полученные результаты не могут быть экстраполированы на все родительское сообщество вследствие ограничений, определяемых структурой выборки (преобладание респондентов-матерей). Результаты, показанные в данной публикации, скорее отражают тенденции и закономерности, свойственные родительскому сообществу, готовому к сотрудничеству с психологами и мотивированного на психологический анализ.

Результаты исследования могут быть использованы в диагностике и консультировании родителей по проблемам родительского стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Быховец Ю.В.* Стресс от невидимых информационных угроз и его последствия // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 3. С. 132—166. DOI:10.17759/cpp.2023310307
2. *Васильева И.В.* Оценка стрессовой реакции детей и родителей на сообщения об акте терроризма [Электронный ресурс] // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2022. Том 27. № 4(91). С. 411—419. DOI: 10.24412/1999-6241-2022-491-411-419
3. *Дан М.В.* Динамика эмоционального состояния матерей после переживания стресса-впервые возникшего тяжелого психического заболевания у совершеннолетнего ребенка // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. № 4а. С. 222—232.
4. *Ефимова И.Н.* Возможности исследования родительского «выгорания» [Электронный ресурс] // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2013. № 4. С. 31—40. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_21010171_53366830.pdf (дата обращения: 20.04.2023).
5. *Клишнина Н.В., Ениколопов С.Н.* Направления исследований дистресса родителей детей, проходящих лечение от жизнеугрожающих заболеваний [Электронный ресурс] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 29—36. URL: <https://www.bekhterevreview.com/jour/article/viewFile/161/122> (дата обращения: 28.04.2023).
6. *Любушина А. А., Савенышева С.С.* Феномен родительского стресса: обзор зарубежных концепций // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2023. Том 12, № 2(46). С. 123—136. DOI:10.18500/2304-9790-2023-12-2-123-136
7. *Рехтина Н.В.* Значение как характеристика травматической ситуации и его изменение [Электронный ресурс] // Материалы всероссийской конференции с международным участием «Коченовские чтения «Психология и право» в современной России 2012». URL: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/kochteniya1/contents/kochteniya1_55326.pdf (дата обращения: 18.04.2023).
8. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. 272 с.

9. Тарабрина Н.В., Майн Н.В. Индивидуальная и межпоколенческая психотравматизация усыновителей и качество приемной семьи (эмпирическое исследование) [Электронный ресурс] // Психологические исследования. 2014. Том 7. № 34. С. 1—18. DOI:10.54359/ps.v7i34.639
10. Тихонова И.В. Родительские состояния, связанные со стрессом: понятийный дискурс и дифференциация [Электронный ресурс] // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2022. Том 28. № 2. С. 84—92. DOI:10.34216/2073-1426-2022-28-2-84-92
11. Харламенкова Н.Е. Интенсивные стрессоры и психологические последствия их переживания в молодости и ранней взрослости [Электронный ресурс] // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2017. Том 23. № 4. С. 26—30. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32430735_95410134.pdf (дата обращения: 11.04.2023).
12. Харламенкова Н.Е. Травматические события в картине жизни взрослой женщины и влияние посттравматического стресса на идентификацию в паре «мать—дочь». Клиническая и специальная психология. 2013. № 4. С. 1—11. Режим доступа: URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2013_n4/cpse_2013_n4_Harlamenkova.pdf (дата обращения: 28.10.2023).
13. Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности разного типа [Электронный ресурс] // Ярославский педагогический вестник. 2020. № 5(116). С. 110—120. DOI: 10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120
14. Якупова В.А., Анисеева М.А., Суарез А.Д. Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 70—93. DOI:10.17759/cpse.2023120204
15. *Abidin R.R.* Parenting stress Index, Fourth Edition (PSI-4). Luts, Fl: Psychological Assessment Resources, 2012. 167 p.
16. *Alzawad Z, Marcus Lewis F, Ngo L, Thomas K.* Exploratory model of parental stress during children’s hospitalisation in a paediatric intensive care unit // *Intensive Crit Care Nurs.* 2021. Vol. 67. № 12. DOI:10.1016/j.iccn.2021.103109
17. *Ayers S., Eagle A., Waring H.* The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study // *Psychology, health & medicine.* 2006. Vol. 11. № 4. P. 389—398. DOI:10.1080/13548500600708409
18. *Chartier S., Delhalle M., Baiverlin A., Blavier A.* Parental peritraumatic distress and feelings of parental competence in relation to COVID-19 lockdown measures: What is the impact on children’s peritraumatic distress? // *European Journal of Trauma & Dissociation.* 2021. Vol. 5. № 2. DOI:10.1016/j.ejtd.2020.100191
19. *Christie H., Hamilton-Giachritsis C., Alves-Costa F., Tomlinson M., Halligan S.L.* The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: a systematic review // *European Journal of Psychotraumatology.* 2019. Vol. 10. № 1. DOI:10.1080/20008198.2018.1550345
20. *Christiansen D.M., Elklit A., Oloff M.* Parents bereaved by infant death: PTSD symptoms up to 18 years after the loss // *General Hospital Psychiatry.* 2013. Vol. 35. № 6. P. 605—611. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2013.06.006

21. Crnic K., Ross E. Parenting stress and parental efficacy // Parental stress and early child development / Deater-Deckard K., Panneton R. (eds). Cham: Springer International Publishing AG. 2017. P. 263—284.
22. Govindaswamy P., Badawi N., Waters D., Walker K., Spence K., Laing S. Parental Stressors in a Surgical Neonatal Intensive Care Unit // Journal of Paediatrics and Child Health: Abstracts of the 22nd Annual Congress of the Perinatal Society of Australia and New Zealand (PSANZ), 25—28 March 2018, Auckland, New Zealand. 2018. Vol. 54. № 1. P. 78—78. DOI:10.1111/jpc.13882_206
23. Modarres M., Afrasiabi S., Rahnama P., Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms // BMC Pregnancy Childbirth. 2012. Vol. 12. P. 1—6. DOI:10.1186/1471-2393-12-88
24. Pinquart M. Posttraumatic Stress Symptoms and Disorders in Parents of Children and Adolescents With Chronic Physical Illnesses: A Meta-Analysis // Journal of Traumatic Stress. 2019. Vol. 32. № 1. P. 88—96. DOI:10.1002/jts.22354
25. Roskam I., Brianda M. E., Mikolajczak, M. A. Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA) // Frontiers in psychology. 2018. Vol. 9. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00758
26. Schepers S.A., Sint Nicolaas S.M., Maurice-Stam H., Haverman L., Verhaak C.M., Grootenhuys M.A. Parental distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis // Cancer. 2018. Vol. 2. P. 381—390. DOI:10.1002/cncr.31023
27. Stewart M., Schnabel A., Halford D. J., McGillivray J.A., Forbes D., Foster M., Shandley K., Gardam M., Austin D. W., Challenging child behaviours positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with Autism Spectrum Disorder and Rare Diseases // Research in Autism Spectrum Disorders. 2020. Vol. 69. DOI:10.1016/j.rasd.2019.101467
28. Townsend A., Batra N., Lilienfeld L., Maurin E., Inverso H., Burd R., Tully C. Parent traumatic stress after minor pediatric burn injury // Journal of Burn Care & Research. 2022. Vol. 44. № 2. P. 329—334. DOI: 10.1093/jbcr/irac055
29. Upadhyay V., Parashar Y. A Study of Parental Stressors, Financial Issues as Stress Factor, and the Coping Strategies in the PICU // Indian J Pediat. 2022. № 89. P. 563—569. DOI:10.1007/s12098-021-04003-0
30. Wilcoxon L., Meiser-Stedman R., Burgess A. Post-traumatic Stress Disorder in Parents Following Their Child's Single-Event Trauma: A Meta-Analysis of Prevalence Rates and Risk Factor Correlates // Clinical Child and Family Psychology Review. 2021. Vol 24. № 9. P. 725—743. DOI:10.1007/s10567-021-00367-z
31. Zdun-Ryżewska A., Nadrowska N., Białek M., Białek K., Zach E., Krywda-Rybska D. Parent's Stress Predictors during a Child's Hospitalization // Int J Environ Res Public Health. 2021. Vol 18. № 11. P. 1—13. DOI:10.3390/ijerph182212019

REFERENCES

1. Bykhovets Yu.V. Stress ot nevidimyykh informatsionnykh ugroz i ego posledstviya [Stress from Invisible Information Threats and Its Consequences]// *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy* 2023, vol. 31, no. 3, pp. 132—166. DOI:10.17759/cpp.2023310307 (In Russ., abstr. in Engl).

2. Vasil'eva I.V. Otsenka stressovoi reaktsii detei i roditeli na soobshcheniya ob akte terrorizma [Assessment of the stress response of children and parents to reports of an act of terrorism]" [Elektronnyi resurs] // *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh = Psychopedagogy in law enforcement agencies*, 2022, vol. 27, no. 4 (91), pp. 411—419. DOI:10.24412/1999-6241-2022-491-411-419
3. Dan M.V. Dinamika emotsional'nogo sostoyaniya materei posle perezhivaniya stressa-vpervye voznikshogo tyazhelogo psikhicheskogo zabolovaniya u sovershennoletnego rebenka [Dynamics of the emotional state of mothers after experiencing stress-first severe mental illness in an adult child]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya = Psychology. Historical and Critical Reviews and Contemporary Studies*, 2017, vol. 6, no. 4A, pp. 222—232. (In Russ., abstr. in Engl)
4. Efimova I.N. Vozmozhnosti issledovaniya roditel'skogo "vygoraniya" [Research opportunities for parental "burnout"] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki = Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences*, 2013, no. 4, pp. 31—40, Available at: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_21010171_53366830.pdf (Accessed: 20.04.2023). (In Russ., abstr. in Engl).
5. Klipinina N.V., Enikolopov S.N. Napravleniya issledovaniy distressa roditeli detei, prokhodyashchikh lechenie ot zhizneugrozhayushchikh zabolovaniy "[Directions for research on the distress of parents of children being treated for life-threatening illnesses] [Elektronnyi resurs]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva = The V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2016, no. 1, pp. 29—36. Available at: <https://www.bekhterevreview.com/jour/article/viewFile/161/122> (Accessed: 28.04.2023). (In Russ., abstr. in Engl)
6. Lyubushina A.A., Savenysheva S.S. Fenomen roditel'skogo stressa: obzor zarubezhnykh koncepcij "[The phenomenon of parental stress: a review of foreign concepts] [Elektronnyi resurs]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Akmeologiya obrazovaniya. Psihologiya razvitiya = News of Saratov University. New episode. Series: Acmeology of education. Developmental psychology*. 2023, no. 2 (46), pp. 123—136. DOI:10.18500/2304-9790-2023-12-2-123-136, EDN: RZZUOP
7. Rekhtina N.V. Znachenie kak kharakteristika travmaticheskoi situatsii i ego izmenenie [Meaning as a characteristic of a traumatic situation and its change] [Elektron. Resurs]. *Kochenovskie chteniya «Psikhologiya i pravo v sovremennoi Rossii» = Kochenov Readings "Psychology and Law in Modern Russia*. Available at: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/kochteniya1/contents/kochteniya1_55326.pdf (Accessed: 18.04.2023). (In Russ.)
8. Tarabrina N. V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress]. Saint Petersburg: Publ. Piter, 2001, 272 P. (In Russ.).
9. Tarabrina N.V., Main N.V. Individual'naya i mezhpokolencheskaya psikhotravmatizatsiya usnovitelei i kachestvo priemnoi sem'i (empiricheskoe issledovanie) [Individual and Intergenerational Adoptive Psychotraumatization and Adoptive Family Quality (An Empirical Study)] [Elektronnyi resurs].

Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological research, 2014, vol.7, no. 34, С. 1, DOI:10.54359/ps.v7i34.639. (In Russ., abstr. in Engl).

10. Tikhonova I.V. Roditel'skie sostoyaniya, svyazannye so stressom: ponyatiinyi diskurs i differentsiatsiya [Stress-related parental states: conceptual discourse and differentiation] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Vestnik (Herald) of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2022, no. 2, vol. 28, pp. 84–92. DOI:10.34216/2073-1426-2022-28-2-84-92. (In Russ., abstr. in Engl).
11. Kharlamenkova N.E. Intensivnye stressory i psikhologicheskie posledstviya ikh perezhivaniya v molodosti i rannei vzroslosti [Intense stressors and the psychological consequences of experiencing them in youth and early adulthood] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Vestnik (Herald) of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2017, vol. 23, no. 4, pp. 26-30. Available at: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32430735_95410134.pdf (Accessed: 11.04.2023). (In Russ., abstr. in Engl).
12. Kharlamenkova N.E. Travmaticheskie sobytiya v kartine zhizni vzrosloi zhenshchiny i vliyaniye posttravmaticheskogo stressa na identifikatsiyu v pare mat'-doch [Traumatic events in the picture of an adult woman's life and the impact of post-traumatic stress on the identification of a mother-daughter couple] [Elektronnyi resurs]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and special psychology*. 2013, no. 4, pp. 1-11. Available at: URL: https://psyjournals.ru/journals/cpse/archive/2013_n4/cpse_2013_n4_Harlamenkova.pdf (Accessed: 28.10.2023). (In Russ., abstr. in Engl).
13. Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A. Psikhologicheskie posledstviya vliyaniya stressorov vysokoi intensivnosti raznogo tipa [Psychological effects of different types of high-intensity stressors] [Elektronnyi resurs]. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl Pedagogical Newsletter*, 2020, no. 5 (116), pp. 110–120. DOI:10.20323/1813-145X-2020-5-116-110-120. (In Russ., abstr. in Engl).
14. Yakupova V.A., Anikeeva M.A., Suarez A.D. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo posle rodov: obzor issledovaniy [Post-traumatic stress disorder after childbirth: a review of studies] [Elektronnyi resurs] // *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical and special psychology*, 2023, Vol 12, no. 2, pp. 70–93. DOI:10.17759/cpse.2023120204
15. Abidin R.R. Parenting stress Index, Fourth Edition (PSI-4). Luts, Fl: Psychological Assessment Resources, 2012. 167 p.
16. Alzawad Z, Marcus Lewis F, Ngo L, Thomas K. Exploratory model of parental stress during children's hospitalisation in a paediatric intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*, 2021, vol. 67, no 12. DOI:10.1016/j.iccn.2021.103109
17. Ayers, S., Eagle, A., & Waring, H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, health & medicine*. 2006. Vol. 11, no 4, pp. 389 — 398. DOI:10.1080/13548500600708409
18. Chartier S., Delhalle M., Baiverlin A., Blavier A. Parental peritraumatic distress and feelings of parental competence in relation to COVID-19 lockdown measures: What

- is the impact on children's peritraumatic distress? *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2021. Vol. 5, no 2. doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100191
19. Christie H., Hamilton-Giachritsis C., Alves-Costa F., Tomlinson M., Halligan S.L. The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019. Vol. 10, no1. DOI:10.1080/20008198.2018.1550345
 20. Christiansen D. M., Elklit A., Olf M. Parents bereaved by infant death: PTSD symptoms up to 18 years after the loss. *General Hospital Psychiatry*. 2013. Vol. 35, no. 6. P. 605—611. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2013.06.006
 21. Crnic K., Ross E. Parenting stress and parental efficacy // Deater-Deckard K., Panneton R. (eds). *Parental stress and early child development*. Cham: Springer International Publishing AG. 2017, pp. 263—284. DOI:10.1007/978-3-319-55376-4_11
 22. Govindaswamy P., Badawi N., Waters D., Walker K., Spence K., Laing S. Parental Stressors in a Surgical Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Paediatrics and Child Health: Abstracts of the 22nd Annual Congress of the Perinatal Society of Australia and New Zealand (PSANZ), 25—28 March 2018, Auckland, New Zealand*, 2018. Vol. 54, no. S1, pp. 78—78. https://doi.org/10.1111/jpc.13882_206
 23. Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012, no. 12, pp. 1—6. DOI:10.1186/1471-2393-12-88
 24. Pinquart M. Posttraumatic Stress Symptoms and Disorders in Parents of Children and Adolescents With Chronic Physical Illnesses: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 2019. Vol.32, no. 1, pp. 88—96. DOI:10.1002/jts.22354
 25. Roskam I., Brianda M. E., Mikolajczak, M.A. Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*, 2018. Vol. 9. DOI:10.3389/fpsyg.2018.00758
 26. Schepers S.A., Sint Nicolaas S.M., Maurice-Stam H., Haverman L., Verhaak C.M., Grootenhuis M.A. Parental distress 6 months after a pediatric cancer diagnosis in relation to family psychosocial risk at diagnosis. *Cancer*, 2018, no. 2, pp. 381—390. DOI:10.1002/cncr.31023
 27. Stewart M., Schnabel A., Hallford D. J., McGillivray J.A., Forbes D., Foster M., Shandley K., Gardam M., Austin D. W., Challenging child behaviours positively predict symptoms of posttraumatic stress disorder in parents of children with Autism Spectrum Disorder and Rare Diseases. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2020. no. 69. DOI:10.1016/j.rasd.2019.101467.
 28. Townsend, A., Batra N., Lilienfeld L., Maurin E., Inverso H., Burd R., Tully C. Parent traumatic stress after minor pediatric burn injury. *Journal of Burn Care & Research*. 2022. Vol. 44, no. 2, pp 329 — 334 DOI:10.1093/jbcr/irac055
 29. Upadhyay V., Parashar Y. A Study of Parental Stressors, Financial Issues as Stress Factor, and the Coping Strategies in the PICU. *Indian J Pediat*, 2022, no. 89, pp. 563—569 DOI:10.1007/s12098-021-04003-0
 30. Wilcoxon L., Meiser-Stedman R., Burgess A. Post-traumatic Stress Disorder in Parents Following Their Child's Single-Event Trauma: A Meta-Analysis of Prevalence Rates and Risk Factor Correlates. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2021. Vol 24, no. 9, pp. 725—743. DOI:10.1007/s10567-021-00367-z.

31. Zdun-Ryżewska A., Nadrowska N., Błażek M., Białek K., Zach E., Krywda-Rybska D. Parent’s Stress Predictors during a Child’s Hospitalization. *Int J Environ Res Public Health*, 2021. Vol 18, no. 11, pp. 1—13. DOI:10.3390/ijerph182212019. PMID: 34831774; PMCID: PMC8619911.

Информация об авторах

Тихонова Инна Викторовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии, Костромской государственной университет (ФГБОУ ВО КГУ), г. Кострома, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>, e-mail: inn.007@mail.ru

Information about the authors

Inna V. Tikhonova, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Special Pedagogy and Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7756-0610>, e-mail: inn.007@mail.ru

Получена 27.06.2023

Received 27.06.2023

Принята в печать 01.09.2024

Accepted 01.09.2024