報　　告

母親の育児ストレスにおける相談と対処の実態とその関連性

清水嘉子

〔論文要旨〕

本研究は，母親の育児ストレスに対する相談や自分なりの対処の実態（自己解決）とその関連性を明らかにすることを目的とした。乳幼児期にある子どもの母親を対象に，育児ストレス下位尺度9因子に対する相談や自己解決の頻度，相談者，ストレスの解消に関する質問紙調査を実施し回答の得られた312名の分析を行った。

その結果，「育児に伴う不安感」，「育児環境の不備」に対する相談の頻度が高かった。相談者では，すべてのストレス因子において「夫」が高く，次いで「友人」，もっとも低かったのは「専門家や行政」であった。しかし，「育児に対する社会からの圧迫感」では「親戚」や「教師」に相談している傾向があった。「子どもに対するコントロール不可能感」，「母親の体力体調不良」では自己解決の頻度が高く，「育児に伴う不安感」，「子どもの発達に対する懸念」ではストレスの解消が高かった。「アイデンティティー喪失に対する脅威」に対する自己解決頻度の高い母親はストレスの解消が高いことが示された。

さらに，自由記述より，「問題の解決を目的としていない相談」や，自己解決による対処の背景にある「母親の考え方や気の持ち方」に関する実態が明らかになった。

Key words：母親，育児ストレス，相談，対処

Ⅰ．はじめに

ストレスフルな出来事に対する対処は，心理社会的ストレス過程において重要なキーワードとして認知されている[1)～4)]。そして，対処のストレス低減効果に関する多くの研究がなされている[5)～8)]。特に対処の柔軟性に注目した研究では，対処の柔軟性と精神的健康との関係について明らかにしている[9)]。

育児研究においては，母親のタイプA行動と仕事上のストレス項目について観察により分析し[10)]，また育児ストレスと属性要因との関連分析研究が行われ，母親の性格傾向や属性要因との関連について明らかにしている[11)～13)]。育児ストレスは，母親がストレスとして認知評価すれば不快情動反応が生じる。しかし，ストレスの対処によっては，ストレスが解消する。筆者は母親の聞き取りから育児ストレスの対処研究に取り組み，母親のストレスの対応には問題解決のための「相談による支援を求めること」が重要であることの示唆を得た[14)]。このことはCmicらの研究からも示された[15)]。さらに，感情の発散や我慢，あきらめ，割り切り，気分転換，夫への投射などの「自己解決（自分なりに対処する）」が多く行われていることが明らかとなった[14)]。

本研究では，育児ストレス時の相談者，相談や自己解決，さらにストレス解消の認識につい

Trends in and Relationship between Advice Seeking and Self Problem Solving Behaviors, Used by Mothers in Relation to Child-care Stress
〔1819〕
受付 06. 4. 5
採用 06.10.11

Yoshiko SHIMIZU
長野県看護大学（研究職）
別刷請求先：清水嘉子　長野県看護大学　〒399-4117　長野県駒ヶ根市赤穂1694
Tel/Fax：0265-81-5181

Presented by Medical*Online

て明らかにし関連性を検討するために質問紙調査を行った。相談や自己解決による対処の高い母親の分析から育児支援の検討に資することを期待したい。

Ⅱ．研究目的

母親の育児ストレスの相談の頻度，相談者，自己解決の頻度，ストレスの解消の実態とその関連性を検討する。

Ⅲ．研究方法

1．研究デザイン

選択式回答および自由記述による質問紙調査法とした。

2．研究対象

①対象の抽出は便宜的抽出法を用いた。②対象の条件：乳幼児期の子育てをしている母親400名。S市内の3ヵ所の幼稚園に在園している子どもの母親とした。

3．データ収集方法

データ収集時期：平成16年7月～9月

データ収集の手順：園長に研究の趣旨を説明し，了解の得られた園に在園している子どもの母親を対象に説明文を配布，口頭で同意の得られた者を対象に調査用紙への記入を依頼した。調査用紙は園で配布し園で回収した。

4．調査用紙の内容

母親の属性として，年齢，子ども数，家族形態，就業の有無，さらに，育児ストレス尺度33項目（日本の母親を対象として開発され，33項目全体のα係数は0.91と高く，各因子のα係数は0.86～0.58の範囲にあり，下位尺度9因子は「育児に伴う不安感」,「夫の育児サポート」,「アイデンティティー喪失に対する脅威」,「母親の体力体調不良」,「子どもに対するコントロール不可能感」,「育児に伴う束縛感」,「育児に対する社会からの圧迫感」,「子どもの発達に対する懸念」,「育児環境の不備」より構成される[16]）に対する5段階評価法（“あてはまる”から“全くあてはまらない”）による回答を求めた。

また，各ストレス因子に対する相談の頻度，相談者（8項目），自己解決の頻度について5段階（“いつもする”から“全くしない”），ストレスの解消について3段階（解消した，どちらともいえない，解消しない）の選択項目による回答を依頼し，それぞれの下位尺度因子に対する相談や自己解決に対する自由記述を求めた。

5．倫理的配慮

本研究の調査に先立ち園長に研究目的，方法，意義，守秘義務，研究の協力および協力拒否が可能であることなどを説明文に基づいて説明し，研究の協力への承諾を得た。園教諭より母親への本調査の説明を依頼文をもって行い，調査に協力すると意志表示した者のみに協力を依頼した。また，本調査において特定の個人的情報が遺漏しないよう処理する旨（コード化し廃棄する）を調査文に明記し，回答は本人の選択に基づいて記入できるようにした。

6．データの分析方法

育児ストレス33項目は，“全くあてはまらない”から“あてはまる”の各段階に1点から5点とし，9因子の平均値と標準偏差を求めた。相談・自己解決の頻度は“いつもする”5点から“全くしない”1点，ストレスの解消は“解消した”3点から“解消しない”1点とし，平均値，標準偏差を求めた。統計学的処理はWindowsのSPSS統計ソフトを用い相関分析，χ^2検定を行った。

Ⅳ．研究結果

1．調査用紙の回収率

3ヵ所の幼稚園に計400部配布し，回収は330部，有効回答は312部（78.0%）であった。

2．対象の属性

母親の年齢は，平均34歳±4.0（最大値48歳，最小値24歳）であった。就業状況ではフルタイムが4.4%，パートタイムが95.2%，専業主婦が0.4%であった。

子どもの人数は平均2.2人±0.6（最大値5人，最小値1人）であった。家族形態は核家族が85.1%，複合家族が11.5%，単身世帯が0.4%

Presented by Medical*Online

であった。

3．相談・自己解決の頻度とストレスの解消

育児ストレス33項目の項目平均値は6.49，標準偏差値は2.17であった（以下平均値±標準偏差とする）。因子別ストレス度では「育児に伴う不安感」（14.7±4.05）がもっとも高く，次いで「育児に伴う束縛感」（7.66±2.34）や，「アイデンティティー喪失に対する脅威」（7.11±2.7）であった。一方，「子どもの発達に対する懸念」（2.21±1.03）や「育児に対する社会からの圧迫感」（3.81±1.55）は低かった。

相談の頻度では「育児に伴う不安感」（3.42±0.88）や「育児環境不備」（3.3±1.04）が高かった。自己解決の頻度では「子どもに対するコントロール不可能感」（3.62±1.04）や「母親の体力体調不良」（3.34±1.19）が高かった。

また，ストレスの解消は「育児に伴う不安感」（2.27±0.66）や「子どもの発達に対する懸念」（2.24±0.7）が高かった（表1）。

さらに，自由記述による内容の分析により，相談のパターン（図1），および自己解決による対処の背景にある母親の考え方（表2）としてまとめられた。母親は「解決を求めることが目的ではない支援」を求めており，具体的には，“情報を集める”，“愚痴る・文句”，“不満を言う”，“話し合う”，“聞いてもらう”など，結果としては自分で判断したり，すっきりしたり，気が晴れていた。「自己解決」には，その考え方や具体的な対応として，“気にしない”，“受け入れる”，“見守る”，“言い聞かせる”，“あきらめる”，“割り切る”，“今を楽しむ”，“聞き流す”，“我慢する”，“したいようにする”，子どもに対しては，“無視する”，“待つ”，“説明する”，“自

表1　相談／自己解決頻度とストレスの解消

n＝312

ストレス因子	平均値	SD	相談の頻度		自己解決の頻度		ストレスの解消	
			平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
育児に伴う不安感	14.70	4.05	3.42	0.88	3.32	0.99	2.27	0.66
育児に伴う束縛感	7.66	2.34	2.94	1.10	3.05	1.17	2.10	0.76
アイデンティティー喪失に対する脅威	7.11	2.70	2.44	1.04	2.52	1.19	1.84	0.67
育児環境の不備	6.96	1.65	3.30	1.04	2.76	1.17	1.74	0.61
夫の育児サポート	6.29	2.65	2.91	0.99	3.32	1.20	2.08	0.68
子どもに対するコントロール不可能感	5.42	1.81	3.26	1.10	3.62	1.04	2.06	0.71
母親の体力体調不良	4.22	1.79	2.79	1.17	3.34	1.19	2.08	0.77
育児に対する社会からの圧迫感	3.81	1.55	2.73	1.22	2.98	1.27	2.00	0.68
子どもの発達に対する懸念	2.21	1.03	2.70	1.29	2.60	1.26	2.24	0.70
9因子平均値	6.49	2.17	2.94	1.09	3.06	1.16	2.05	0.69

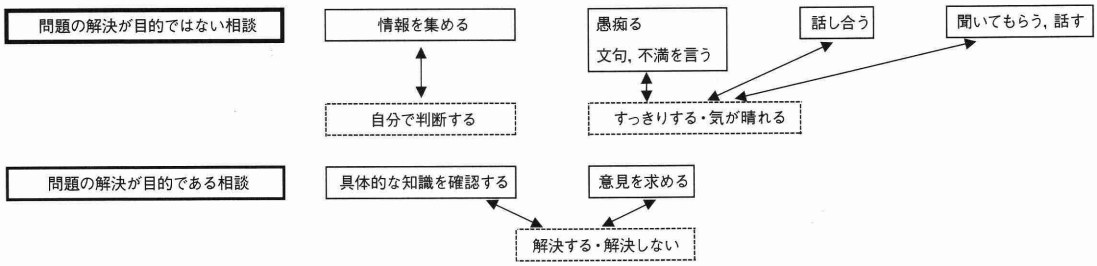

図1　育児ストレスの相談パターン

Presented by Medical*Online

分が折れる”，“言い分を聞く”などさまざまであった。

4．育児ストレスの相談者

相談者では，すべてのストレス因子で「夫」がもっとも高く，次いで「友人」であった。相談者として低かったのは，「その他」を除くと「専門家，行政」であった。しかし，「育児に対する社会からの圧迫感」は，他の因子に比べ「親戚」や「教師」に対する支援が高い傾向にあった。また，「母親の体力体調不良」では，「その他」が高い傾向にあった（表3）。

5．育児ストレスと相談・自己解決の頻度，ストレスの解消との関連性

「アイデンティティー喪失に対する脅威」（$r=0.202$，$p<0.05$）や「母親の体力体調不良」（$r=0.255$，$p<0.01$）や「子どもに対するコントロール不可能感」（$r=0.184$，$p<0.01$）が高い母親と相談頻度の高い母親に有意に比較

表2　自己解決による対処の背景にある母親の考え方

項　目	内　容
子どもに対して	落ち着くのを待つしかない，放っておく，無視する，相手にしない，理由を説明する，自分が折れる，好きなことをさせる，子どもの言い分を聞く，仕方がないこと，抱きしめる，冷静さを保つようにしている，自分で考えさせる，気にしない，その時その時で乗り切る，そういうものかと受け入れる，子どもの性格と割切る，見守っていこう，子どもは親の思いどおりにはいかない，まだ子どもなんだからそのうち良くなると自分に言い聞かせる，その子にあった接し方をする，比較しない，しょせん子どもの人生，十人十色だと思っている，ゆとりを持つようにする，子どもが一番だから今のままでいい，今の時間を楽しみたい，子どもとの大切な時間を大切にしたいと思うようにしている
自分の体に対して	疲れは人に言ってもわからない，相談してもどうしようもない，あと少しの我慢，体力的にはまだいけると思うようにしている，疲れるのは仕方がない，子育てで睡眠をとれないのは当たり前のこと，睡眠や休息がとれないのはあきらめている，仕方がないと納得する，子どもの成長を見ると疲れも吹っ飛ぶ，いずれ休めるようになると思うようにしている
仕事に対して	今はまだ先の話，そのとき考えればいい，そのときにならないとわからない，働こうとすれば何かあるだろうと楽観視している，こんな世の中仕方がない，仕事も子育ても一長一短と思うようにする，仕事に就くのは無理と割り切る・あきらめている，子育てに誇りと自信を持つようにしている，どうにもならない
周囲の人に対して	何を言われても気にしない，聞き流す，一昔前の話とあきらめる，良いと思えば従うし違うと思えば従わない，自分のしたいようにする，仕方がないと思い我慢する
夫に対して	言っても仕方がない，あきらめている

表3　育児ストレスの相談者

n＝312

ストレス因子	相談者															
	夫		友人		親戚		家族		教師		職場の人		その他		専門家，行政	
	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD
育児に伴う不安感	3.78	1.01	3.17	0.99	2.79	1.08	2.66	1.16	2.34	0.92	1.27	0.63	1.08	0.41	1.20	0.55
夫の育児サポート	2.93	1.22	2.83	1.05	2.54	1.13	2.20	1.17	1.23	0.45	1.24	0.60	1.07	0.28	1.10	0.32
アイデンティティー喪失に対する脅威	2.76	1.11	2.50	1.10	2.16	1.06	1.80	0.94	1.18	0.42	1.21	0.53	1.10	0.32	1.10	0.33
母親の体力体調不良	3.29	1.24	2.64	1.10	2.46	1.19	2.25	1.21	1.28	0.58	1.11	0.34	1.90	0.38	1.12	0.39
子どもに対するコントロール不可能感	3.66	1.10	2.95	1.11	2.67	1.20	2.40	1.28	1.73	0.96	1.20	0.53	1.06	0.24	1.11	0.33
育児に伴う束縛感	3.10	1.17	2.77	1.06	2.34	1.13	2.12	1.11	1.26	0.53	1.17	0.43	1.11	0.45	1.12	0.34
育児に対する社会からの圧迫感	3.03	1.22	1.84	1.03	2.74	1.10	1.84	1.03	2.30	1.16	1.25	0.54	1.14	0.40	1.14	0.40
子どもの発達に対する懸念	3.05	1.28	2.47	1.08	2.37	1.19	2.23	1.24	1.81	0.99	1.26	0.67	1.13	0.42	1.28	0.77
育児環境の不備	3.49	1.09	3.14	1.03	2.80	1.18	2.70	1.29	1.69	0.89	1.12	0.49	1.12	0.37	1.18	0.46
9因子平均値	3.23	1.16	2.70	1.06	2.54	1.14	2.24	1.16	1.65	0.77	1.20	0.53	1.19	0.36	1.15	0.43

Presented by Medical*Online

的弱い正相関が認められた(表4-1)。また,「育児に対する束縛感」($r=0.242$, $p<0.01$)や「夫の育児サポート」($r=0.189$, $p<0.01$)の相談頻度の高い母親にストレス解消の高い母親が有意に比較的弱い正相関が認められた(表4-2)。さらに,「母親の体力体調不良」($r=0.26$, $p<0.01$)や「育児に対する束縛感」($r=0.293$, $p<0.01$)や「育児環境の不備」($r=0.203$, $p<0.01$)に対する自己解決頻度の高い母親は,ストレスの解消の高い母親と有意に弱い正相関が認められた。

特に「アイデンティティー喪失に対する脅威」($r=0.379$, $p<0.01$)では比較的強い正相関が示された(表4-3)。

表4-1 ストレス度と相談の頻度との関係
Pearson の相関係数

ストレス度	相談の頻度
アイデンティティー喪失に対する脅威	0.202*
母親の体力体調不良	0.255**
子どもに対するコントロール不可能感	0.184**
** $p<0.01$ * $p<0.05$	n=312

表4-2 相談の頻度とストレスの解消との関係
Pearson の相関係数

相談の頻度	ストレスの解消
育児に伴う束縛感	0.242**
夫の育児サポート	0.189**
** $p<0.01$	n=312

表4-3 自己解決の頻度とストレスの解消との関係
Pearson の相関係数

自己解決の頻度	ストレスの解消
アイデンティティー喪失に対する脅威	0.379**
母親の体力体調不良	0.260**
育児に伴う束縛感	0.293**
育児環境の不備	0.203**
** $p<0.01$	n=312

V. 考　　察

1. 育児ストレスの相談と自己解決による対処

今回の調査結果である母親の育児ストレスは,平均値が66.25と清水[17]による過去の調査結果と比較してやや低い値を示したが,因子別では「育児に伴う不安感」が圧倒的に強くほぼ類似した傾向を示していた。「育児に伴う不安感」に対する相談の頻度は9因子中でもっとも高く,自己解決の頻度も比較的高かった。また,ストレスの解消については9因子中でもっとも高い。「アイデンティティー喪失の脅威」は,9因子中で比較的高いにもかかわらず,相談の頻度や自己解決の頻度はもっとも低く,ストレスの解消は「育児環境の不備」に次いで低いのが特徴といえる。

このことから,「育児に伴う不安感」と「アイデンティティー喪失の脅威」は,自己解決による対処の視点から捉えると対照的なストレス因子と考えられる。特に,アイデンティティー喪失のストレスは,「相談による支援を求める」よりも「自己解決による対処」が多く認められ,ストレスの解消も高い。つまりアイデンティティー喪失のストレスは,母親にとってうまく自己解決することが対応の鍵を握っていると考えられる。また,「育児に対する不安感」は,「相談による支援を求める」,「自己解決による対処」が共に多く,ストレスの解消も高いことから,母親としては取り組みやすいストレスと考えられる。

また,相談者では,すべてのストレス因子において「夫」,「友人」と続き「親戚」,「家族」となっていた。夫や友人は相談者としての「専門家や行政」に比べ現実的なサポート者であることがわかる。これらの結果は,915人を対象としたインターネット上で行われた子育てアンケートの結果や,丸ら[18],海老原ら[19]の研究からも明らかで,ほぼ一致した傾向であった。子育てにおける夫の相談者としての役割は重要であり,相談者としての質,つまり,より効果的な役割を担えるような相談者としての役割の担い方の検討が課題であると考える。

また,対象者である母親は専業主婦でパートが多いことから職場の人との関係は比較的弱

Presented by Medical*Online

く，結果として職場の人に対する相談は比較的少ないと考えられる。

育児ネットワークの広がりや育児における人との関係の重要性が叫ばれている中で，「夫」や「近所の先輩ママ」や「ママ友達」，「親」に次いで「インターネット上の子育てに関するホームページ」が増える傾向にあり，特にその傾向は未就学児の母親に高い[20]。本研究では，「その他」に「インターネット上の子育てに関するホームページ」に関することが含まれていると推察されるが高い数値ではなかった。質問紙に選択肢として明記していないことが影響していると考えられるが，本研究からは詳細を明らかにすることは難しい。

また，「育児に対する社会からの圧迫感」については，「友人」などに比べ「親戚」や「教師」に相談しており，ストレスによっては相談者を選択している。このことは単に相談するということに加え，誰に相談による支援を求めればより良いのかを相談の内容に対応しながら考えて行動していることが示唆された。

「母親の体力体調不良」では，「その他」が比較的多くなっていた。これは自由記述に記載がないため解釈は難しいが，病院などを受診するなどの具体的な対応がなされているものと考えられる。

2．育児ストレスと相談・自己解決の頻度，ストレスの解消との関連性

本研究の結果から，育児ストレス因子中の5因子は，相談や自己解決による対処によってストレスが解消傾向にあった。しかし，「育児に伴う不安感」，「子どものコントロール不可能感」，「育児に対する社会からの圧迫感」や「子どもの発達に対する懸念」は，相談や自己解決することによりストレスが解消するよりも相談のパターンに示されているように，もともと問題を解決することを目的としていないことが多かった。問題を解決するよりも最終的には自分で判断したり，すっきりしたり，気が晴れている。つまり，愚痴ったり，文句や不満を言ったり，聞いてもらったり，話し合ったり，情報を集めてはいるが，結果として問題が解決するかについては大切なことではない。

また，「アイデンティティー喪失の脅威」，「母親の体力体調不良」が高くなるに従って相談の頻度が増し，自己解決することでストレスの解消が得られている。自己解決による対処の背景にある母親の考え方（**表2**）に示されている「社会復帰の話は出るけれど今はどうしようもないので話がとぎれてしまう」とか，「考えても仕事がないからあきらめている」，「寝るしかない」，「夫に子どもをみてもらって気分転換をはかる」など，他者に相談するよりも自己解決による対処をしている。このことから，自分なりに対処している母親を見守り，母親が自分で対処するための考え方やその結果を受けとめることへの支援が大切であると考えられた。さらに，夫をはじめとする多方面からの母親への支援は，経験に基づいた情報の提供や話を聞き認めることが大切であろう。

Ⅵ．おわりに

本研究によって母親の育児ストレスの因子別に捉えた相談や自己解決による対処の実態とその関連性が明らかにされた。ストレスの解消には因子別に違いが認められているが，母親は解決を求めることが目的ではない「相談による支援」や，さまざまな考え方に基づいた「自己解決による対処」をしていた。

最後に，本研究にご協力いただいたお母様方，幼稚園の職員の皆様に心より感謝申し上げます。

文　献

1) Lazarus, R. S. (ed.). The stress and coping paradingm. In Models for Clinical Psychopathology, 1981；New York.
2) Lazarus,R.S., & Folkman.S. (eds.). Stress, Appraisal, and Coping. 1984；New York. Springer.
3) Lazarus, R. S. Congnition and motiveation in emotion. Am Psychol, 1991；46：52-67.
4) Westmen, M., & shiron,A.Dimensions of Coping behavior：A proposed conceptual framework. Anxiety, Stress, and Coping, 1994；8：87-100.
5) 吉田知美．ガンの終末期で症状緩和を受ける

Presented by Medical*Online

患者家族のストレスコーピング―一般病棟と緩和ケア病棟の比較―．日本看護科学学会誌 1996；16：10-20.
6) 岩田弘子，他．父親役割への適応における父親のストレスとその関連要因．日本看護科学学会誌1998；18：21-36.
7) 岡谷恵子．手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析．看護研究 1988；21：53-60．
8) J.M.Saunders (eds.)．藤野文代訳．肺ガン患者へのソーシャル・サポートとコーピング．看護研究 1987；20：15-22．
9) 加藤 司．コーピングの柔軟性と抑うつ傾向との関係．心理学研究 2001；72：57-63.
10) Taylor,J.A., & Kemper, K.J. Group well-child care for high-risk families：Maternal octcomes. Archives of pediatrics & adolescent medicine Jun 1998；152：79-84.
11) 加藤道代，津田千鶴．宮崎県大和町における0歳児を持つ母親の育児ストレスに関わる要因の検討．小児保健研究 1998；57：433-440.
12) 村上京子，飯野英親，塚原正人，他．乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する要因の分析．小児保健研究 2005；64：425-431.
13) 加藤道代，津田千鶴．育児初期の母親における養育意識・行動の縦断的研究．小児保健研究 2001；60：780-786.
14) 清水嘉子．母親の養育ストレスへの対処．日本道徳性心理学研究 2005；19：13-20.
15) Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. Minor parenting stresses with young children. Child Development 1990；61：28-37.
16) 清水嘉子．育児環境の認知に焦点を当てた育児ストレス尺度の妥当性に関する研究．ストレス科学学会誌 2002；62：46-56.
17) 清水嘉子．母親の育児ストレス国際比較―韓国（京幾道）・中国（北京）・ブラジル（ブラジリア）・日本（静岡から）―．母性衛生 2004；45：159-169.
18) 海老原亜矢，秦野悦子．保育園・幼稚園児を育てる母親の育児負担感―ストレッサー，コーピング，ソーシャルサポートの関係―．小児保健研究 2004；63：660-666.
19) 丸 光恵，兼松百合子，奈良間美保，他．乳幼児期の子どもを持つ母親へのソーシャルサポートの特徴．小児保健研究 2001；60：787-794.
20)「子育てについて」アンケート結果報告 http://www.herstory.co.jp/jisya/200411/20041110kosodate.html

〔Summary〕

The current study was performed to discover the current trends in advice seeking and self problem solving (self-help solution) behaviors by mothers in relation to child-care stress, as well as the relationship between these two behaviors. A questionnaire survey on nine subscale stressors related to child-care was conducted on mothers of infants and toddlers. Responses from 132 mothers were analyzed for：advice seeking behaviors；frequency of self problem solving behaviors；person(s) sought advice from；and stress releasing methods. The most frequently mentioned stressors were "lack of confidence in child-care" and "improper environment for child-care." "Husband" was the person most frequently sought advice from overall, followed by "friends". "Specialists and governments" was ranked lowest overall. For the stressor "social pressure regarding child-care", the mothers tended to seek advice from "relatives" and "teachers." Self problem solving was most frequently employed in connection with two stressors："sense of incapability of controlling child" and "adverse physical condition of mother." Stress release was higher for "lack of confidence in child-care" and "concern about development of child" than for other stressors. Mothers who showed a high level of self problem solving for the stressor "threat of loss of identity", had a higher ability to release stress. Open-ended questions elicited such responses as mothers "seeking advice without looking for a solution", and highlighted the influence of their own ways of thinking and of controlling their feelings when engaging in self problem solving.

〔Key words〕
mother, child-care stress, advice, problem solving

Presented by Medical*Online