

ДЕТСКОЕ ГОРЕ: ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ

А.А. БАКАНОВА

Российский государственный педагогический университет
имени А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>,
e-mail: ba2006@mail.ru

Актуальность теоретической концептуализации детского горя обусловлена высокой значимостью психологической помощи детям в ситуации утраты родителя. **Цель** данной статьи — на основе анализа психологической литературы описать основные теоретические положения, концептуализирующие представление о детском горе. **Результаты.** Теоретический анализ показал, что проблема детского горя в литературе представлена следующими 4 аспектами: влияние утраты родителя на психическое здоровье ребенка; возрастные особенности детского горя; стадийность детского горя; представления о нормальном и осложненном детском горе. Анализ этих аспектов позволил сделать вывод о том, что на протяжении истории изучения детского горя позиция исследователей меняется от обозначения однозначной связи между утратой родителя в детстве и последующими нарушениями психического здоровья во взрослом возрасте до признания влияния на детское горе множества факторов, которые могут помочь ребенку адаптироваться к утрате. В качестве **выводов** формулируются основные теоретические положения, концептуализирующие проблему детского горя на современном этапе ее изучения.

Ключевые слова: психология горя, детское горе, утрата родителя, стадии горя, возрастные особенности горя, нормальное и осложненное горе.

Финансирование. Публикация подготовлена в рамках проекта «Отношение к жизни и смерти на разных этапах жизненного пути личности», поддержанного в рамках конкурса на выполнение перспективных фундаментальных научно-исследовательских работ молодыми учеными РГПУ имени А.И. Герцена.

Для цитаты: Баканова А.А. Детское горе: теоретическая концептуализация проблемы // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 3. С. 28—46. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310302>

CC BY-NC

CHILDREN'S GRIEF: THEORETICAL CONCEPTUALIZATION OF THE PROBLEM

ANASTASIA A. BAKANOVA

the Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>,

e-mail: ba2006@mail.ru

The relevance of the theoretical conceptualization of children's grief is due to the high importance of psychological assistance to children in the situation of loss of a parent. **The purpose** of this article is to describe the main theoretical positions conceptualizing the idea of children's grief based on the analysis of psychological literature. **Results.** Theoretical analysis has shown that the problem of child grief in the literature is represented by the following 4 aspects: the impact of the loss of a parent on the mental health of a child; age-related features of child grief; the stages of child grief; ideas about normal and complicated child grief. The analysis of these aspects allowed us to conclude that throughout the history of the study of childhood grief, the position of researchers has changed from indicating an unambiguous connection between the loss of a parent in childhood and subsequent mental health disorders in adulthood to recognizing the influence of many factors on childhood grief that can help a child adapt to loss. The main theoretical **provisions** conceptualizing the problem of child grief at the present stage of its study are formulated as conclusions.

Keywords: psychology of grief, children's grief, loss of a parent, stages of grief, age characteristics of grief, normal and complicated grief.

Funding. The reported study was performed as part of a competition for promising fundamental research works by young scientists of the Herzen State Pedagogical University of Russia.

For citation: Bakanova A.A. Children's Grief: Theoretical Conceptualization of the Problem. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 3, pp. 28–46. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310302> (In Russ.).

Введение

Актуальность. По данным исследования Сьюзен Д. Хиллис с соавторами, опубликованным в медицинском журнале «Lancet» [33], во всем мире с 1 марта 2020 г. по 30 апреля 2021 г., около 1,5 миллионов детей до 18 лет пережили смерть основного или дополнительного опекуна (включая как минимум одного родителя или бабушку/дедушку, осуществляющих уход) от COVID-19. Как указано в статье, из почти 30 тысяч осиротевших от COVID-19 детей в России около 27,5% пережили смерть матери, 47,4% — смерть отца, 6 детей стали двойными сиротами. Также

около 13% пережили смерть бабушки и 11,5% — смерть дедушки; 28 детей потеряли и бабушку, и дедушку. В целом для России показатель потери основных опекунов от COVID-19 на 2021 год равен 1 на 1000 детей [33]. Причем эти результаты, как видно из исследования, не затрагивают смертность родителей по другим причинам — случайным или преднамеренным, в том числе в военных конфликтах.

Постановка проблемы. За последние двадцать лет в отечественной научной литературе накоплен не очень внушительный багаж теоретических и эмпирических публикаций по детской утрате. Большинство значимых работ по гореванию, в том числе детскому, представляют собой перевод англоязычных авторов [5; 10; 12; 14], благодаря которым отечественные специалисты имеют представление о развитии психотерапии горя за рубежом.

Среди первых отечественных работ можно вспомнить известные публикации А.Д. Андреевой «Как помочь ребенку пережить горе» в 1991 году [1] и Е.М. Черепановой «Как помочь ребенку преодолеть горе» в 1997 [16]. Необходимо отметить и менее популярную для цитирования, но при этом достаточно интересную работу В.А. Юницкого «Психология детской потери», опубликованную в 1991 году, в которой он делает обзор зарубежных исследований переживания горя у детей и подростков за 1953—1988 гг. и описывает основные положения психоаналитического подхода (А. Фрейд, Дж. Боулби, Э. Фурман и др.) к пониманию детской утраты [18]. Значимый вклад в информирование отечественного научного сообщества о детском горе внес Д.Н. Исаев [8], в работах которого на основе отечественных и зарубежных исследований (1937—1994 гг.) сделан обзор проблемы отношения детей и подростков к смерти родителя, а также формирования понятия смерти в детском и подростковом возрастах.

За последние десять—двадцать лет в отечественной психологии появились публикации, содержащие не только рекомендации по психологической помощи детям, переживающим горе [например, 7], но и результаты эмпирических исследований, посвященных детской утрате и ее влиянию на развитие [например, 4]. Можно выделить и ряд работ, посвященных психологическим аспектам горевания у взрослых, которые делают попытки систематизировать и обобщить имеющиеся теоретические подходы [2; 13], а также публикации, посвященные отношению к смерти у детей [6; 15]. Особое место занимают в этой линейке монографии, посвященные различным аспектам переживания утраты, в том числе у детей [17].

Однако при этом имеется существенный дефицит теоретических работ, которые не просто раскрывают симптоматику нормального или осложненного горя у детей и подростков или содержат практические рекомендации по психологической помощи в ситуации утраты, но пытаются концептуализировать проблему детского горя с учетом актуальных эмпирических данных и меняющейся социокультурной ситуации развития детей.

Таким образом, научная проблема лежит в плоскости противоречия между высокой актуальностью психологической помощи детям в ситуации утраты родителя и малой разработанностью ее теоретико-методологических оснований и, в частности, представлений о сущности, динамике и специфике переживания детского горя. Исходя из этого, **цель** данной статьи — на основе анализа отечественной и зарубежной литературы описать основные теоретические положения, концептуализирующие представление о детском горе. Стоит отметить, что в данной статье мы не претендуем на полноту описания, а сосредоточиваемся на общих основаниях. В качестве **предмета** мы рассматриваем горе детей от рождения до 18 лет в ситуации смерти родителя.

История концептуализации детского горя

Исторически психология горя опирается на работы представителей психоаналитического направления. Вслед за З. Фрейдом (1912, 1915) влияние утраты родителя на развитие ребенка изучали А. Фрейд (1942, 1960), Дж. Боулби (1960), Э. Фурман (1974) и др. [18]. В целом, за последнее столетие представления о детском горе эволюционировали от убеждения, что маленькие дети не могут горевать в силу незрелости их когнитивной и эмоциональной сфер, до признания реальности травматической боли у детей и ее влияния на их последующую жизнь [41; 43]. И, несмотря на имеющуюся критику ранних психоаналитических работ по детской утрате, именно благодаря этой дискуссии в психологии есть ряд «традиционных» взглядов, среди которых такие, как:

— понимание горя как утраты значимого объекта любви (либидозного объекта), а переживания горя как совокупности взаимосвязанных изменений во внешнем и внутреннем мире ребенка (А. Фрейд, 1944, 1973 и др.);

— представление об этапах детского горя (протест—отчаяние—надежда) и утверждение значимой роли в горевании типа привязанности к умершему родителю (Дж. Боулби, 1960);

— описание различий в переживании горя у детей и взрослых, а также внешних проявлений горя у детей (А. Фрейд, 1973, Э. Фурман, 1974 и др.).

Стоит отметить, что большинство идей, являющихся классическими для психологии детского горя и знакомых отечественным исследователям и практикам, были сформулированы во второй половине XX века с опорой на психоаналитическую концепцию и, соответственно, могут быть развиты и уточнены с учетом актуальных психологических знаний, а также накопленного массива эмпирических данных. Так, помимо психоаналитических моделей горя существуют и другие, как в рамках когни-

тивно-поведенческого подхода, так и экзистенциально-гуманистического. Например, в последнее время получают эмпирическое подтверждение идеи о роли смыслообразования в прогнозировании адаптивности протекания горя [23], а также о связи между осложненным горем и субъективной значимостью утраты для идентичности горюющего [25].

Значимую роль в детском горевании многие исследователи, начиная примерно с 40-х гг. XX века, отводят представлениям о смерти, сформированным у ребенка на момент утраты родителя. Традиционно для психологии развития формирование представлений о смерти связывают со стадиями когнитивного развития, по Ж. Пиаже [например, 5; 45], хотя в научной дискуссии присутствуют и альтернативные подходы на этот счет (например, D. Elkind, 1967; A. Mauer, 1966; S. Antony, 1977 [6]). Следует отметить, что в зарубежных публикациях относительно детской концептуализации смерти есть споры вокруг теории Ж. Пиаже, который, как считается, недооценивал способности детей, их индивидуальные различия, а также скорость, с которой они обрабатывают информацию; к тому же обращается внимание на то, что в теории Ж. Пиаже недостаточно учитывается роль окружающей среды и социально-культурных факторов, значимых для формирования представлений о смерти [например, 35]. Отмечается также, что на понимание смерти детьми могут влиять их индивидуальные особенности, стиль привязанности, тип личности, опыт переживания горя, участие в похоронных ритуалах, а также культурные и религиозные особенности их семей [35]. Более того, в некоторых современных исследованиях, посвященных представлениям детей о смерти, указывается, что дети пытаются осмыслить смерть на разных уровнях: не только на биологическом, но также на социальном, культурном, эмоциональном и духовном [20]. Поэтому, несмотря на имеющиеся подходы и массив исследований в этой области, вопрос о формировании детских представлений о смерти остается, по большому счету, все еще открытым, особенно в современных условиях цифровизации.

Таким образом, концептуализация детского горя находится в процессе своего становления, продолжая, с одной стороны, во многом опираться на идеи психодинамического подхода, а с другой — накапливать новый эмпирический материал, позволяющий углублять представление о детском горе.

Основные теоретические положения, концептуализирующие детское горе

Горе в большинстве исследований определяется как когнитивная, эмоциональная и поведенческая реакция на утрату значимого объекта

[5; 41]. Это определение предполагает, что детское горе — это процесс, а не какая-то конкретная эмоция [46] и, соответственно, этот процесс может иметь психологические (эмоциональные или когнитивные), физические, поведенческие, социальные и духовные аспекты и может выражаться различными способами [28, с. 14].

Знакомство с отечественной и зарубежной психологической литературой позволяет выделить основные теоретические положения, вокруг которых выстраивается представление о детском горе.

1. Влияние утраты родителя на психическое здоровье ребенка

Большинство авторов признают высокую значимость смерти родителя для развития ребенка. Этот тезис можно встретить как у отечественных [8; 18], так и зарубежных ученых [5; 12]. Так, Д.Н. Исаев пишет по этому поводу: «Потеря близкого человека сказывается как на непосредственных переживаниях детей, так и на развитии личности в последующем» [8, с. 346], — а У. Нагера (1970) обозначает утрату родителя как «серьезное вмешательство в развитие» [12, с. 3]. Многочисленные современные зарубежные исследования показывают, что дети, потерявшие родителей, подвергаются риску неблагоприятных последствий для психического здоровья, как в ближайшей, так и в долгосрочной перспективе [21; 23; 27; 39], среди которых: тревожные расстройства, депрессия, различные соматические жалобы, симптомы посттравматического стресса или осложненного горя, снижение успеваемости и самооценки, трудности с концентрацией внимания, поведенческие проблемы, самоповреждающее поведение, суицидальные мысли, суицидальные попытки и др. Смерть родителя также может быть связана с усилением соматических симптомов и развитием чувствительности к стрессу [24]. В популяционном исследовании (N = 1 488 846), проведенном в Дании, было выяснено, что у ребенка до 18 лет смерть родителя от рака увеличивает риск первого назначения психотропных препаратов (антидепрессантов, анксиолитиков и снотворных), причем эта взаимосвязь усиливается в случаях, если родитель был того же пола, что и ребенок, а также если родитель умер в течение одного года после постановки диагноза. При этом риск был самым высоким в течение первых шести месяцев после утраты [34]. Все эти результаты убедительно показывают негативное влияние ранней утраты на разные аспекты здоровья детей.

В то же время, рассматривая динамику горевания, исследователи обнаруживают разные траектории переживания горя, что показывает наличие специфических факторов, влияющих на длительность и интенсивность детского горя. Так, в трехлетнем лонгитюдном исследовании Надин Мелхем с соавторами [39] были выявлены 3 траектории горевания среди 182 детей от 7 до 18 лет, переживших внезапную смерть роди-

теля. Как пишут авторы, у большинства детей реакции горя ослабевали со временем, однако у 30,8% реакции горя все еще сохранялись через 9 месяцев и лишь затем постепенно уменьшались с течением времени, а у 10,4% выборки наблюдались длительные реакции горя спустя 33 месяца после утраты. Такие интенсивные и длительные реакции горя, по мнению авторов, значимо повышают риск возникновения функциональных нарушений и депрессии [39].

Обращает на себя внимание и тот факт, что больше половины детей справляются с утратой, что подтверждается рядом исследований [41]. Более того, несмотря на разрушительность утраты родителя в детском возрасте, некоторые дети вырастают здоровыми взрослыми, находя возможности для того, чтобы преодолевать трудные жизненные ситуации и даже демонстрировать признаки травматического роста [22].

Так как в зарубежной литературе имеются исследования, как подтверждающие связь ранней утраты с депрессией, алкоголизмом, наркоманией, шизофренией, развитием неврозов, девиантным поведением и другими проблемами с психическим здоровьем во взрослом возрасте, так и не обнаруживающие такой связи, высказывается предположение, что «...потеря родителей в раннем возрасте ведет к неспецифическим травмам, эффекты от которых зависят от комплекса факторов» [18, с. 50]. Факторы эти весьма разнообразны и представлены в целом ряде работ [5; 27; 41; 45]. Например, в исследовании 1281 подростков и юношей от 12 лет до 21 года, проведенном в 2020 году, было выявлено, что более высокие показатели посттравматического стресса и других проблем с психическим здоровьем наблюдаются у молодых людей с такими характеристиками утраты, как множественные смерти родственников, смерть в результате суицида или убийства [37]. Похожие данные были получены в популяционном исследовании, проведенном в 2021 году в Норвегии на основе статистических данных и охватившем более 650000 человек, из которых 4723 пережили смерть одного или обоих родителей в возрасте до 18 лет. Это исследование показало, что дети, потерявшие близких, имеют более высокий риск целого ряда психических расстройств по сравнению с людьми, которые не имели подобного опыта, особенно если причиной смерти было самоубийство (при этом риск развития какого-либо расстройства выше в 2,5 раза), случайное отравление или падение с высоты [26]. Примечательно, что риск возникновения тревожных расстройств увеличивается после смерти родителя у детей от рождения до 5 лет и от 15 до 18 лет, в то время как риск поведенческих и эмоциональных расстройств увеличивается у детей в ситуации смерти родителя от рождения до 10 лет и от 15 до 18 лет. В целом, риск развития различных психических расстройств значительно повышается у детей, переживших смерть родителя в возрасте от 5 до 10 лет [26]. Эти результаты показывают, что на психическое здоро-

вье детей, потерявших близких, влияют факторы, связанные с причиной смерти, а также возраст ребенка на момент утраты родителя.

Говоря о факторах защиты, необходимо отметить, что во многих зарубежных исследованиях эмпирически доказанным считается такой фактор, как родительская компетентность оставшегося родителя и позитивное семейное общение после смерти родителя (возможность открыто говорить о смерти, делиться своими чувствами и мыслями, признавая их ценность, эмоционально поддерживать друг друга и т. д.), что позволяет минимизировать тревогу, депрессию и поведенческие проблемы у детей и подростков, потерявших родителей [31].

Понимание многофакторной структуры детского горя делает возможной не только оценку факторов риска, но и актуализацию факторов защиты, что позволяет оказывать адекватную психологическую поддержку для восстановления детей и семьи в ситуации горя как в ближайшей, так и в долгосрочной перспективе.

В целом, знакомство с публикациями показывает, что на протяжении истории изучения детского горя позиция исследователей несколько «смягчается»: от обозначения однозначной связи между утратой родителя в детстве и последующими нарушениями психического здоровья во взрослом возрасте (что характерно для ранних этапов исследований, начиная с 30—40 гг. XX века) до признания влияния на детское горе множества факторов, которые, в том числе, могут помочь ребенку адаптироваться к утрате (современный этап исследований).

2. Возрастные особенности детского горя

Одной из тем научных дискуссий, разворачивающихся в контексте изучения детского горя, является вопрос о том, с какого возраста дети могут реагировать на утрату. В этом вопросе можно выделить две составляющие, к которым обращаются исследователи: во-первых, что такое собственно горе и, во-вторых, какова специфика реагирования детей в разные возрастные периоды. В зависимости от того, какой ответ дается на первый вопрос, могут различаться ответы на второй.

Так, в целом ряде работ, выполненных в рамках психоанализа, а также на основе работ Ж. Пиаже о стадиях интеллектуального развития, устоявшейся была идея о том, что ребенок не может испытывать горе до 2—4 лет, а иногда и вплоть до подросткового возраста [например, 12 и др.]. Для горевания, по мнению авторов, должно быть сформировано зрелое представление о смерти, представление о человеке как о независимом субъекте, а также должен быть осуществлен отрыв от родительских фигур. Эти условия могут быть выполнены более-менее удовлетворительно лишь ближе к подростковому возрасту, что и определяло нижнюю границу горевания в работах того времени.

В качестве критики такого подхода в настоящее время указывается, что эти представления о детском горевании базируются на теоретической модели горя, предложенной З. Фрейдом в 1917 [19] и почти полностью взятой из исследований взрослых, переживших утрату [29]. Компромиссом в этом подходе является мнение англоязычных авторов, что дети могут горевать, демонстрируя, например, реакции протеста, отчаяния или отрешенности, но эти реакции нельзя назвать скорбью, так как дети еще не осознают окончательность утраты и не могут осмыслить ее значение в жизни [45]. Под скорбью (в отличие от горя) понимается процесс адаптации к утрате, тесно связанный с социокультурными нормами [41].

Более того, горе часто представляется как последовательность нормативных этапов, ведущих к завершению отношений с умершим. Однако в настоящее время существует альтернативная модель горя (D. Klass, P. Silverman, S. Nickman, 2014), предполагающая сохранение и поддержание связей с умершим, которые могут продолжаться на протяжении всей жизни скорбящего человека [38]. Такая привязанность к ментальному образу умершего родителя может выполнять важную функцию с точки зрения развития ребенка, а затем — и взрослого.

В целом, авторы современных публикаций более критично подходят к ранним психоаналитическим идеям, предлагая несколько иные взгляды на способность детей к гореванию: несмотря на то, что у детей еще может не быть способности к символизации утраты, они могут переживать небытие, в том числе и травму [43]. Примечательны в этой связи кейсы (например, случай девочки, которая стала свидетелем убийства своей матери отцом в возрасте 19 месяцев), которые показывают, что даже «довербальный» травматический опыт, связанный со смертью одного из родителей, может оказать влияние на последующее функционирование детей, что говорит о важности оказания помощи детям раннего возраста сразу после травматических событий [36] и заметно сдвигает нижние границы реакции детей на утрату и травму. В ряде современных зарубежных работ [например, 41; 43 и др.] есть тезис о том, что дети (и даже младенцы) могут реагировать на смерть родителя как на утрату чувства безопасности, несмотря на то, что в силу возраста они не могут признать реальность утраты и осмыслить изменения, происходящие в связи с ней.

В. Ворден считает, что дети действительно могут горевать по умершему родителю, но их реакции будут отличаться от реакций взрослого, что определяется их когнитивным и эмоциональным развитием [5]. В связи с этим как в зарубежной [43; 45], так и в отечественной литературе [7; 8; 11; 18] описываются специфические реакции детей разного возраста на утрату. По мнению Грейс Крайст (G.H. Christ), самые яркие измене-

ния в реакциях горя можно наблюдать у детей 3—5 лет при их переходе в возрастную группу от 6 до 8 лет [27]. Об этом же говорит и В. Ворден, отмечая, что наиболее уязвимой группой являются дети от 5 до 7 лет [5], так как они уже понимают, что такое смерть, но еще не обладают достаточными навыками совладания с трудностями. Последние данные свидетельствуют о том, что дети, пережившие смерть родителя в возрасте до 6 лет, подвергаются значительно большему риску самоубийства в будущем [32].

Одной из очевидных причин иных (по сравнению со взрослыми) способов реагирования на смерть родителя у детей является ограниченная способность выражать свои чувства словами [45]. Именно поэтому, как считают специалисты, гораздо больше у детей «говорит тело», демонстрируя в предвербальный период такие реакции, как головные боли, боли в животе, дерматологические заболевания, двигательную активность, нарушения сна и т. д. [41; 43]. Реакции на утрату будут также отражаться и в игре: дети могут отказываться от своей обычной игровой деятельности или навязчиво повторять в игре сюжеты, связанные со смертью родителя и являющиеся для них травматическими. Дети могут выражать свое горе различными формами поведения, в том числе через плач, спорт, физические упражнения или искусство [28]. Также дети могут нуждаться в источнике комфорта и безопасности и поэтому будут искать заботы и утешения, обнимаясь с мягкими игрушками, домашними животными или близкими людьми [28]. Для подростков будут характерны экзистенциальные вопросы (например, о смысле жизни и смерти), трудности в школе, высокая тревога и чувство изоляции от сверстников [41].

В целом, дискуссию о нижней возрастной границе детского горя можно подытожить словами Алана Вулфельта (A. Wolfelt): «Горе фокусируется не на способности человека «понимать», а на его способности «чувствовать». Поэтому любой ребенок, достаточно зрелый для того, чтобы любить, — достаточно зрелый, чтобы горевать» [46, с. 20].

3. Стадийность детского горя

Следует отметить, что Дж. Боулби первым адаптировал известные модели переживания горя к детскому возрасту. После Дж. Боулби свои модели разработали и другие авторы, в том числе В. Ворден [5] и др. В то же время основная критика стадийности горя заключается в том, что детское горе рассматривается как процесс, ограниченный во времени, независимо от его продолжительности, при этом некоторые авторы [например, 27; 41] все чаще говорят о том, что горе — это не линейный процесс и он может реактивироваться на протяжении всей жизни человека. Кроме того, жесткость этих моделей не учитывает индивидуальную из-

менчивость, или тот факт, что каждая траектория горя, по определению, специфична для человека [41; 43]. Например, исследователи детского горя говорят о том, что оно может возрождаться через много лет и снова активизироваться во время важных жизненных событий — при достижении человеком того же возраста, в котором умер его родитель [5], или в периоды наибольшей уязвимости (жизненные кризисы, другие утраты, рождение ребенка и т. д.) [41; 43]. Это не будет говорить о патологии, но, скорее, о необходимости совладания с горем на новом жизненном этапе и «вплетения» его в свой жизненный путь. В этом смысле процесс горевания никогда не разрешается полностью [41].

Нелинейность горя проявляется и в том, что, как отмечают исследователи, симптомы горевания у детей могут усиливаться через 2 или 3 года после смерти родителя [5; 27], претерпевая обострения и ремиссии по мере взросления, а также когнитивного и эмоционального созревания. Это говорит о необходимости взрослым быть чуткими к состоянию ребенка не только в острый период утраты, но и в отдаленный.

Таким образом, при работе с детским горем важно наблюдать за его динамикой, так как, во-первых, реакции нормального горя у детей меняются с течением времени, во-вторых, горе является нелинейным процессом, характеризующимся обострениями и ремиссиями, и, в-третьих, оно требует переосмысления на каждом новом этапе развития ребенка.

4. Нормальное и осложненное детское горе

Помимо нормальных реакций детского горя, подробно описанных в литературе, исследователи выделяют различные формы осложненного горя, которое в большей степени изучалось у взрослых и распространенность которых, по некоторым исследованиям, составляет около 8—10% лиц, переживших тяжелую утрату. Однако в последние годы проблема осложненного горя стала активно исследоваться среди детей и подростков. Несмотря на то, что осложненное горе возникает лишь в меньшинстве случаев (также примерно в 10% [39]), оно заслуживает пристального внимания в силу высокого риска возникновения у детей различных соматических и психических проблем в будущем.

Впервые признаки осложненно протекающего горя описал Дж. Боулби (1963). В настоящее время исследователи пытаются дифференцировать симптомы осложненного горя от симптомов травматического горя и депрессии, а также от посттравматического стрессового расстройства [например, 30; 41]. Хотя сам термин «осложненное горе» и его критерии все еще обсуждаются в научном сообществе, исследователи склонны считать, что оно не может быть ограничено одним синдромом или расстройством [40]. В основном различие между нормально протекающим и осложненным горем у детей и подростков связано с его интен-

сивностью и длительностью, а также с реакциями детей, оказывающими негативное воздействие на их жизнедеятельность [41; 43]. Существует множество форм осложненного горя (например, отсроченное горе, хроническое, подавленное, искаженное, травматическое и др. [40; 43]), и чтобы избежать путаницы, в МКБ-11 оно переименовано в «6B62 Длительное расстройство горя», а в раздел приложения DSM-5 было включено в виде «стойкого комплексного расстройства тяжелой утраты». В то же время данный диагноз должен быть адаптирован к детям [30].

В целом, по мнению практикующих специалистов, для детей младшего возраста с осложненным горем будут в большей степени характерны проблемы, связанные с привязанностью и различными страхами (например, страх спать в одиночестве, страх оставаться одному и т.д.), а также повторяющиеся игры и регрессия, в то время как у подростков осложненное горе может изменить их взгляды на будущее (например, неспособность ставить цели) или проявиться в более рискованном поведении, включая аутоагрессию, несчастные случаи и суицидальные идеи [30]. При этом стоит помнить, что реакции осложненного горя с большей долей вероятности могут быть предсказаны не каким-то одним фактором, а их совокупным эффектом, что также отмечал и В. Ворден, говоря о «полидетерминированном поведении» в ситуации горя [5, с. 103].

Подводя итоги, стоит отметить, что концептуализация детского горя нуждается в дальнейшем осмыслении эмпирических исследований и клинических наблюдений с целью поиска ответов на вопросы о психологических механизмах, динамике и закономерностях в его переживании, а также о вкладе в развитие и становление личности.

Выводы

Приведенный в данной статье обзор отечественных и зарубежных публикаций позволяет сформулировать основные теоретические положения, концептуализирующие представления о детском горе.

1. Утрата ребенком одного из родителей есть травма, которая влияет на становление личности, но сама по себе не ведет к нарушению развития, так как на переживание горя влияют не только факторы риска, но и факторы защиты, которые могут способствовать восстановлению после утраты.

2. Даже маленькие дети могут испытывать страдание в связи с утратой родителя, но переживают и демонстрируют это иначе, чем взрослые: чем младше ребенок, тем больше реакции горя будут проявляться на соматическом и поведенческом уровнях, а не только на эмоциональном.

3. Процесс переживания горя у детей имеет ряд стадий, но в то же время он не является линейным, характеризуясь периодами обострения

и ремиссии, а также необходимостью переосмысления утраты на каждом следующем этапе развития.

4. Детское горе в зависимости от ряда факторов может иметь осложнения, связанные с интенсивностью и длительностью реакций на утрату, оказывающих негативное воздействие на жизнедеятельность ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева А.Д. Как помочь ребенку пережить горе // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 87—96.
2. Баканова А.А. Психотерапия горя: история становления и текущая практика в зарубежных исследованиях // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4. С. 23—41. DOI:10.17759/cpp.2017250403
3. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. 2-е изд. / Пер. с англ. В.В. Старовойтова. М.: Канон-Плюс, 2019. 272 с.
4. Володина Ю.А., Овчарова А.Е. Особенности психического развития подростков, переживших смерть родителей // Социальная педагогика. 2020. № 2. С. 104—112.
5. Ворден В. Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. 329 с.
6. Гаврилова Т.А. Проблема детского понимания смерти [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование. 2009. № 4. URL: <http://www.psyedu.ru/journal/2009/4/Gavrilova.shtml> (дата обращения: 07.10.2022).
7. Гусева М.А., Цейтлин Г.Я., Жуковская Е.В., Лебедь О.Л., Румянцев А.Г. Специфика семейных утрат в детской онкологии и динамика горевания при проведении аналитической психотерапии у пациентов детской онкологической клиники, потерявших одного или обоих родителей // Российский журнал детской гематологии и онкологии 2020. Том 7. № 3. С. 32—38. DOI:10.21682/2311-1267-2020-7-3-32-38
8. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
9. Казымова Н.Н., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Тяжелые жизненные события и их психологические последствия: утрата или угроза потери близкого // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. Том 25. № 2. С. 96—101.
10. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. М: АСТ, 2022. 480 с.
11. Маликова Т.В., Новикова Т.О., Пирогов Д.Г. Переживание утраты детьми дошкольного возраста // Педиатр. 2018. Том 9. № 6. С. 111—117. DOI:10.17816/PED96111-117
12. Нагера У. Реакции детей на смерть значимых объектов // Журнал практической психологии и психоанализа. 2002. № 1. С. 2—7.
13. Сирота Н.А., Видерман Н.С., Ялтонский В.М. Психологические аспекты горевания // Паллиативная медицина и реабилитация. 2022. № 1. С. 42—48.
14. Тайтельман П. Смерть и дифференциация в семье // Психология и психотерапия семьи. 2019. № 2. С. 5—23.

15. Хозиев В.Б., Васеничев С.А. Тема «жизни и смерти» в словесном творчестве подростков 14—16 лет // Культурно-историческая психология. 2015. Том 11. № 4. С. 30—43. DOI:10.17759/chrp.2015110403
16. Черепанова Е.М. Психологический стресс: Помоги себе и ребенку: книга для школьных психологов, родителей и учителей. М.: Изд. центр «Академия», 1997. 96 с.
17. Шефов С.А. Психология горя. СПб.: Речь, 2006. 144 с.
18. Юницкий В.А. Психология детской потери (обзор зарубежных исследований) // Вестник Московского университета. Серия 14 «Психология». 1991. № 2. С. 49—61.
19. Фрейд З. Печаль и меланхолия. СПб.: Алетейя, 1998. С. 211—231.
20. Alencar V.O., do Nascimento I.R.C., dos Santos I.B., Almeida L.M.P. Understanding death in the eyes of hospitalized children // Revista Bioética. 2022. Vol. 30. № 1. P. 63—71. DOI:10.1590/1983-80422022301507EN
21. Appel C.W., Frederiksen K., Hjalgrim H., Dyregrov A., Dalton S.O, Dencker A., Høybye M.T., Dige J. et al. Depressive symptoms and mental health-related quality of life in adolescence and young adulthood after early parental death // Scandinavian Journal of Public Health. 2019. Vol. 47 (7). P. 782—792. DOI:10.1177/1403494818806371
22. Arslan B., Özer Z., Buldukoğlu K. Posttraumatic growth in parentally bereaved children and adolescents: A systematic review // Death Studies. 2022. Vol. 46 (1). P. 111—123. DOI:10.1080/07481187.2020.1716886.
23. Bellet B.W., Neimeyer R.A., Berman J.S. Event Centrality and Bereavement Symptomatology: The Moderating Role of Meaning Made // Omega. Journal of Death and Dying. 2016. Vol. 78 (6). P. 1—20. DOI:10.1177/0030222816679659
24. Bergman A.S., Axberg U., Hanson E. When a parent dies ¾ a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers// BMC Palliative Care. 2017. Vol. 16 (1). P. 39—54. DOI:10.1186/s12904-017-0223-y
25. Boelen P.A. The centrality of a loss-event: Patterns, correlates, and predictive value // Anxiety, Stress & Coping. 2021. Vol. 34 (3). P. 258—265. DOI:10.1080/10615806.2021.1876226
26. Burrell L.V., Mehlum L., Qin P. Parental death by external causes during childhood and risk of psychiatric disorders in bereaved offspring // Child and Adolescent Mental Health. 2021. Vol. 27 (2). P. 122—130. DOI:10.1111/camh.12470
27. Christ G.H. Children Bereaved by the Death of a Parent // Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping / C.A. Corr and D.E. Balk (eds.). New York: Springer Publishing Company, 2010. P. 169—193.
28. Corr C.A. Children, Development, and Encounters with Death, Bereavement, and Coping // Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping / C.A. Corr and D.E. Balk (eds.). New York: Springer Publishing Company, 2010. P. 3—20.
29. Doka K.J. Challenging the paradigm: New understandings of grief // Living with grief: Before and after the death / K. J. Doka (Ed.). Washington: DC, 2007. P. 87—102.
30. Dyregrov A., Dyregrov K. Complicated grief in children—the Perspectives of experienced professionals // Omega. Journal of Death and Dying. 2013. Vol. 67 (3). P. 291—303. DOI:10.2190/OM.67.3.c
31. Falk M.W., Alvariza A., Kreicbergs U., Sveen J. The grief and communication family support intervention: Intervention fidelity, participant experiences, and potential

- outcomes // *Death Studies*. 2022. Vol. 46 (1). P. 233—244. DOI:10.1080/07481187.2020.1728429
32. *Guldin M.B., Li J., Pedersen H.S. et al.* Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study // *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72 (12). P. 1227—1234. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2015.2094
33. *Hillis S., Unwin J., Chen Y. et al.* Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphan hood and deaths of caregivers: a modelling study // *Lancet*. 2021. Vol. 398. P. 391—402. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01253-8
34. *Høeg B.L., Christensen J., Banko L., Frederiksen K., Appel C.W., Dalton S.O., Dyregrov A. et al.* Psychotropic medication among children who experience parental death to cancer // *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2021. Vol. 30 (7). DOI:10.1007/s00787-021-01846-y
35. *Hopkins M.* *The Development of Children's Understanding of Death*. Norwich: University of East Anglia, 2014. 141 p.
36. *Kaplow J., Saxe G., Putnam F., Lieberman A.* The Long-Term Consequences of Early Childhood Trauma: A Case Study and Discussion // *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2006. Vol. 69 (4). P. 362—375. DOI:10.1521/psyc.2006.69.4.362
37. *Kaplow J.B., Wamser-Nanney R., Layne C.M., Burnside A. et al.* Identifying Bereavement-Related Markers of Mental and Behavioral Health Problems Among Clinic-Referred Adolescents // *Psychiatric Research and Clinical Practice*. 2020. Vol. 16 (3). P. 88—96. DOI:10.1176/appi.prep.20190021
38. *Klass D., Silverman P.R., Nickman S.L.* *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis, 2014. 384 p. DOI:10.4324/9781315800790
39. *Melhem N.M., Porta G., Shamseddeen W., Walker P.M., Brent D.A.* Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death // *Archives of General Psychiatry*. 2011. Vol. 68 (9). P. 911—957. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.101
40. *Rando T.A., Doka K.J., Fleming S., Francoa M.H., Lobb E.A., Parkes C.M., Steele R.* A call to the field: complicated grief in the DSM-5 // *Omega: Journal of Death and Dying*. 2012. Vol. 65 (4). P. 251—255. DOI:10.2190/OM.65.4.a
41. *Revet A., Bui E., Benvegnu G., Suc A., Mesquida L., Raynaud J.-P.* Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives // *L'Encéphale*. 2020. Vol. 46 (5). P. 356—363. DOI:10.1016/j.encep.2020.05.007
42. *Roley-Roberts M., Hill R.M., Layne Ch.M., Goldenthal H., Kaplow J.B.* Cause of Caregiver Death and Surviving Caregiver Coping Style Predict Thwarted Belongingness in Bereaved Youth // *Archives of suicide research*. 2019. Vol. 23 (3). P. 455—470. DOI:10.1080/13811118.2018.1470949
43. *Romano H.* Le deuil chez l'enfant: spécificités selon les âges // *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2017. Vol. 65 (5). P. 318—327. DOI:10.1016/j.neurenf.2017.01.006
44. *Serralha C.A., de Faria Reis C.G., Miaral A.* Understanding death for children who experienced severe illness // *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2021. Vol. 73 (1). P. 70—86. DOI:10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.70-86
45. *Webb N.B.* *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*. Third Edition. N.Y.: Guilford Press, 2010. 408 p.
46. *Wolfelt A.* *Helping children cope with grief*. N.Y.: Routledge, 1984. 192 p.

REFERENCES

1. Andreeva A.D. Kak pomoch' rebenku perezhit' gore [How to help a child survive grief]. *Voprosy psikhologii = Questions of psychology*, 1991, no. 2, pp. 87—96. (In Russ.)
2. Bakanova A.A. Psikhoterapiya gorya: istoriya stanovleniya i tekushchaya praktika v zarubezhnykh issledovaniyakh [Grief Therapy: The History Of Formation And Current Practice In The Foreign Studies]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2017. Vol. 25, no. 4, pp. 23—41. DOI:10.17759/cpp.2017250403. (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Boulbi Dzh. Sozdanie i razrushenie emotsional'nykh svyazei [Creating and breaking emotional bonds]. Translation from English V.V. Starovoitov, 2nd ed. Moscow: Canon + Publ., Rehabilitation Publ., 2019. 272 p. (In Russ.)
4. Volodina Yu.A., Ovcharova A.E. Osobennosti psikhicheskogo razvitiya podrostkov, perezhivshikh smert' roditeli [Features of mental development of adolescents who survived the death of their parents]. *Sotsial'naya pedagogika [Social pedagogy]*. 2020, no. 2, pp. 104—112. (In Russ.)
5. Worden V. Konsul'tirovanie i terapiya gorya [Grief Counseling and Therapy]. Posobie dlya spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorov'ya. Moscow: Tsentr psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii Publ., 2020, 329 p. (In Russ.)
6. Gavrilova T.A. Problema detskogo ponimaniya smerti [The problem of children's understanding of death] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru. = Psychological science and education*, 2009, no.4. Available at: <http://www.psyedu.ru/journal/2009/4/Gavrilova.phtml> (Accessed: 07.10.2022). (In Russ., abstr. in Engl.)
7. Guseva M.A., Tseitlin G.Ya., Zhukovskaya E.V., Lebed' O.L., Rumyantsev A.G. Spetsifika semeinykh utrat v detskoj onkologii i dinamika gorevaniya pri provedenii analiticheskoi psikhoterapii u patsientov detskoj onkologicheskoi kliniki, poteryavshikh odnogo ili oboikh roditeli [The specifics of family losses in pediatric oncology and the dynamics of grief during analytical psychotherapy in pediatric oncology patients who lost one or both parents]. *Rossiiskii zhurnal detskoj gematologii i onkologii = Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 2020, Vol. 7, no. 3, pp. 32—38. (In Russ., abstr. in Engl). DOI:10.21682/2311-1267-2020-7-3-32-38. (In Russ., abstr. in Engl).
8. Isaev D.N. Emotsional'nyi stress, psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroistva u detei [Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Saint-Petersburg: Rech' Publ., 2005, 400 p. (In Russ.)
9. Kazymova N.N., Kharlamenkova N.E., Nikitina D.A. Tyazhelye zhiznennye sobytiya i ikh psikhologicheskies posledstviya: utrata ili ugroza poteri blizkogo [Difficult life events and their psychological consequences: loss or threat of loss of a loved one]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2019. Vol. 25, no. 2, pp. 96—101. (In Russ., abstr. in Engl).
10. Kubler-Ross E. O smerti i umiranii [About death and dying]. Moscow: AST Publ., 2022, 480 p. (In Russ.)

11. Malikova T.V., Novikova T.O., Pirogov D.G. Perekhivanie utraty det'mi doshkol'nogo vozrasta [The experience of loss by preschool children]. *Pediatr = Pediatrician*, 2018. Vol. 9, no. 6, pp. 111—117. DOI:10.17816/PED96111-117. (In Russ., abstr. in Engl.)
12. Nagera U. Reaktsii detei na smert' znachimykh ob'ektov [Reactions of children to the death of significant objects]. *Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza = Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*. Moscow: Institut prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza Publ., 2002, no. 1, pp. 2—7. (In Russ.)
13. Sirota N.A., Viderman N.S., Yaltonskii V.M. Psikhologicheskie aspekty gorevaniya [Psychological aspects of grieving]. *Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya = Palliative medicine and rehabilitation*, 2022, no. 1, pp. 42—48. (In Russ.)
14. Taitel'man P. Smert' i differentsiatsiya v sem'e [Death and differentiation in the family]. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'I = Psychology and psychotherapy of the family*, 2019, no. 2, pp. 5—23. (In Russ.)
15. Khoziev V.B., Vasenichev S.A. Tema «zhizni i smerti» v slovesnom tvorchestve podrostkov 14—16 let [The Topic of Life and Death in Verbal Creativity of Adolescents aged 14—16 Years]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2015. Vol. 11, no. 4, pp. 30—43. DOI:10.17759/chp.2015110403. (In Russ., abstr. in Engl.)
16. Cherepanova E.M. Psikhologicheskii stress: Pomogi sebe i rebenku. Kniga dlya shkol'nykh psikhologov, roditelei i uchitelei [Psychological stress: Help yourself and your child. A book for school psychologists, parents and teachers]. Moscow: Akademiya Publ., 1997. 96 p. (In Russ.)
17. Shefov S.A. Psikhologiya gorya [Psychology of grief]. Saint-Petersburg: Rech' Publ., 2006. 144 p. (In Russ.)
18. Yunitskii V.A. Psikhologiya detskoj poteri (obzor zarubezhnykh issledovaniy) [Psychology of child Loss (review of foreign studies)]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14 «Psikhologiya» = Bulletin of the Moscow University. Psychology*, 1991, no. 2, pp. 49—61. (In Russ.)
19. Freid Z. Pechal' i melankholiya [Mourning and Melancholia]. St. Petersburg: Aleteiya Publ., 1998, pp. 211—231. (In Russ.)
20. Alencar V.O., do Nascimento I.R.C., dos Santos I.B., Almeida L.M.P. Understanding death in the eyes of hospitalized children. *Revista Bioética*. 2022. Vol. 30, no. 1, pp. 63—71. DOI:10.1590/1983-80422022301507EN (In Engl.)
21. Appel C.W., Frederiksen K., Hjalgrim H., Dyregrov A., Dalton S.O., Dencker A., Høybye M. T., Dige J. et. al. Depressive symptoms and mental health-related quality of life in adolescence and young adulthood after early parental death. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2019. Vol. 47, no. 7, pp. 782—792. DOI:10.1177/1403494818806371. (In Engl.)
22. Arslan B., Özer Z., Buldukoğlu K. Posttraumatic growth in parentally bereaved children and adolescents: A systematic review. *Death Studies*, 2022. Vol. 46, no. 1, pp. 111—123. DOI:10.1080/07481187.2020.1716886.
23. Bellet B.W., Neimeyer R.A., Berman J.S. Event Centrality and Bereavement Symptomatology: The Moderating Role of Meaning Made. *Omega. Journal of Death and Dying*. 2016. Vol. 78, no. 6, pp. 1—20. DOI:10.1177/0030222816679659. (In Engl.)
24. Bergman A.S., Axberg U., Hanson E. When a parent dies — a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers.

- BMC Palliative Care*. 2017. Vol.16, no. 1, pp. 39—54. DOI:10.1186/s12904-017-0223-y. (In Engl.).
25. Boelen Paul A. The centrality of a loss-event: Patterns, correlates, and predictive value. *Anxiety, Stress & Coping*, 2021. Vol. 34, no. 3, pp. 258—265. DOI:10.1080/10615806.2021.1876226/
 26. Burrell L.V., Mehlum L., Qin P. Parental death by external causes during childhood and risk of psychiatric disorders in bereaved offspring. *Child and Adolescent Mental Health*, 2021. Vol. 27, no. 2, pp. 122—130. DOI:10.1111/camh.12470.80.
 27. Christ G.H. Children Bereaved by the Death of a Parent. In C.A. Corr and D.E. Balk (eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 2010, pp. 169—193. (In Engl.).
 28. Corr C.A. Children, Development, and Encounters with Death, Bereavement, and Coping. In C.A. Corr and D.E. Balk (eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 2010, pp. 3—20. (In Engl.).
 29. Doka K. J. Challenging the paradigm: New understandings of grief. In K.J. Doka (ed.) *Living with grief: Before and after the death*. Washington, DC, 2007, pp. 87—102. (In Engl.).
 30. Dyregrov A., Dyregrov K. Complicated grief in children—the Perspectives of experienced professionals. *Omega. Journal of Death and Dying*. 2013. Vol. 67. № 3. P. 291—303. DOI:10.2190/OM.67.3.c. (In Engl.).
 31. Falk M.W., Alvariza A., Kreicbergs U., Sveen J. The grief and communication family support intervention: Intervention fidelity, participant experiences, and potential outcomes. *Death Studies*, 2022. Vol. 46, no. 1, pp. 233244. DOI:10.1080/07481187.2020.1728429/
 32. Guldin M.B., Li J., Pedersen H.S. et al. Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study. *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72, no. 12, pp. 1227—1234. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2015.2094. (In Engl.).
 33. Hillis S., Unwin J., Chen Y. et al. Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphan hood and deaths of caregivers: a modelling study. *Lancet*, 2021. Vol. 398, pp. 391—402. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01253-8.
 34. Hoeg B.L., Christensen J., Banko L., Frederiksen K., Appel C.W., Dalton S.O., Dyregrov A. et.al. Psychotropic medication among children who experience parental death to cancer. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2021. Vol. 30, no. 7. DOI:10.1007/s00787-021-01846-y. (In Engl.).
 35. Hopkins M. The Development of Children's Understanding of Death. University of East Anglia. 2014. 141 p. (In Engl.).
 36. Kaplow J., Saxe G., Putnam F., Lieberman A. The Long-Term Consequences of Early Childhood Trauma: A Case Study and Discussion. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2006. Vol. 69, no. 4, pp. 362—375. DOI:10.1521/psyc.2006.69.4.362. (In Engl.).
 37. Kaplow J.B., Wamser-Nanney R., Layne C.M., Burnside A. et al. Identifying Bereavement-Related Markers of Mental and Behavioral Health Problems Among Clinic-Referred Adolescents. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2020. Vol. 16, no. 3 (2), pp. 88—96. DOI:10.1176/appi.prcp.20190021.

38. Klass D., Silverman P.R., Nickman S.L. Continuing bonds: New understandings of grief. Washington, DC: Taylor & Francis. 2014. 384 p. DOI:10.4324/9781315800790. (In Engl.).
39. Melhem N.M., Porta G., Shamseddeen W., Walker P.M., Brent D.A. Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*. 2011. Vol. 68, no. 9, pp. 911—957. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2011.101. (In Engl.).
40. Rando T.A., Doka K.J., Fleming S., Francoa M.H., Lobb E.A., Parkes C.M., Steele R. A call to the field: complicated grief in the DSM-5. *Omega. Journal of Death and Dying*. 2012. Vol. 65, no. 4, pp. 251—255. DOI:10.2190/OM.65.4.a. (In Engl.).
41. Revet A., Bui E., Benvegnu G., Suc A., Mesquida L., Raynaud J.-P. Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *L'Encéphale*, 2020. Vol. 46, no. 5. pp. 356—363. DOI:10.1016/j.encep.2020.05.007. (In Engl.).
42. Roley-Roberts M., Hill R.M., Layne Ch.M., Goldenthal H., Kaplow J.B. Cause of Caregiver Death and Surviving Caregiver Coping Style Predict Thwarted Belongingness in Bereaved Youth. *Archives of suicide research*, 2019. Vol. 23, no. 3, pp. 455—470. DOI:10.1080/13811118.2018.1470949.
43. Romano H. Le deuil chez l'enfant: spécificités selon les âges. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2017. Vol. 65, no. 5, pp. 318—327. DOI:10.1016/j.neurenf.2017.01.006. (in French)
44. Serralha C.A., de Faria Reis C.G., Miarel A. Understanding death for children who experienced severe illness. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2021. Vol. 73, no. 1, pp. 70—86. DOI:10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.70-86. (In Engl.).
45. Webb N.B. *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*. Third Edition. New York: Guilford Press 2010. 408 p. (In Engl.).
46. Wolfelt A. *Helping children cope with grief*. New York, London: Routledge. 1984. 192 p. (In Engl.).

Информация об авторах

Баканова Анастасия Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (ФГБОУ ВО РГПУ им. А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>, e-mail: ba2006@mail.ru

Information about the authors

Anastassia A. Bakanova, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychological Assistance, the Herzen State Pedagogical University of Russia, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-6210>, e-mail: ba2006@mail.ru

Получена 29.11.2022

Принята в печать 01.09.2023

Received 29.11.2022

Accepted 01.09.2023