
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ THEORETICAL REVIEWS

Научная статья | Original paper

Детское горе: риски и ресурсы для адаптации к утрате

А.А. Баканова ✉

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

Резюме

Актуальность. Высокие риски столкнуться в детстве со смертью родителя или близкого родственника определяют актуальность психологической помощи, для оказания которой важно иметь представление о факторах, влияющих на течение детского горя и, соответственно, на последующую адаптацию. **Цель.** На основе анализа литературы описать факторы риска и ресурсы в переживании детского горя. **Материалы и методы:** теоретический анализ зарубежной литературы, изданной за последние 20 лет и представленной в электронной базе данных PubMed по ключевым словам «детское горе», «факторы риска» (childhood grief / bereavement, risk factors). За основу систематизации были взяты основные отличия детского горя от взрослого, которые позволили выделить 3 основных фактора: 1) характеристика развития ребенка на момент утраты, 2) наличие ресурсов для совладания с утратой и 3) отношение к смерти и утрате. **Результаты.** Каждый фактор содержит как риски, так и ресурсы в переживании детского горя. Так, характеристики развития ребенка представлены биологическими и социальными факторами, влияющими на его способность справиться с горем. Среди ресурсов совладания с утратой выделяются внутренние и внешние. Отношение к смерти рассматривается через сформированное на момент утраты представление ребенка о феномене смерти, а также через контекст утраты, включающий тип и причину смерти близкого родственника. **Вывод.** Проведенный теоретический анализ позво-

лил составить перечень рисков и ресурсов, который может быть использован в дальнейших исследованиях для разработки соответствующего опросника или чек-листа, позволяющего оценивать риски дезадаптации при переживании ребенком горя, а также имеющиеся у него ресурсы.

Ключевые слова: смерть родителя, детское горе, факторы риска, ресурсы, переживание горя, осложненное горе, реакции дезадаптации, отношение к смерти

Для цитаты: Баканова, А.А. (2025). Детское горе: риски и ресурсы для адаптации к утрате. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 8—31. <https://doi.org/10.17759/crp.2025330301>

Childhood grief: risks and resources for adapting to bereavement

A.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

Abstract

Relevance. The high risks of encountering the death of a parent or close relative in childhood determine the relevance of psychological assistance, which requires an understanding of what factors can influence the course of childhood grief and, consequently, subsequent adaptation. **Objective.** Based on the literature analysis, describe the risk and protection factors in experiencing childhood grief. **Materials and methods.** Theoretical analysis of foreign literature over the past 20 years, presented in the PubMed electronic database for the keywords “childhood grief, risk factors” (childhood grief/ bereavement, risk factors). The systematization was based on the main differences between childhood grief, which allowed us to identify 3 main factors: 1) characteristics of the child’s development at the time of loss, 2) availability of resources to cope with loss, and 3) attitude to death and loss. **Results.** Each factor is represented by two components containing both risks and resources. Thus, developmental characteristics are represented by biological and social factors that affect a child’s ability to cope with grief. Internal and external coping resources are distinguished. The attitude to death is considered through the child’s perception of the phenomenon of death formed at the time of loss, as well as through the context of loss, including the type and cause of death of a close relative. **Conclusion.** The theoretical analysis made it possible to compile a list of risks and resources that can

be used in further research to develop an appropriate questionnaire or checklist to assess the possible risks of maladaptation when a child experiences grief, as well as the resources available to him.

Keywords: parent's death, childhood grief, childhood bereavement, protective and risk factors, complicated grief, maladjustment reactions, attitude towards death

For citation: Bakanova, A.A. (2025). Childhood grief: risks and resources for adapting to bereavement. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 33(3), 8—31. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2025330301>

Введение

Актуальность и постановка проблемы. Актуальность проблемы детского горя можно проиллюстрировать результатами современного лонгитюдного исследования, выполненного в Шотландии (Paul, Vaswani, 2020). На репрезентативной выборке детей (2815 человек в возрасте от 10 месяцев до 10 лет), которая изучалась с периодичностью в 2 года, ученые пришли к выводу, что 50,8% детей в возрасте 8 лет имеют опыт утраты родителей, сиблингов, бабушек, дедушек или других близких членов семьи, и этот показатель возрастает до 62% к 10 годам. Несомненно, что такие высокие риски столкнуться в детстве со смертью родителя или близкого родственника определяют актуальность психологической помощи, для оказания которой необходимо иметь представление о факторах, влияющих на протекание детского горя и, соответственно, на последующую адаптацию. Ряд зарубежных исследователей детского горя (например: Christ, 2010; Revet et al., 2020) выделяют такие факторы, обозначая среди них как благоприятные — поддерживающие или защитные (protective factors), так и факторы риска (risk factors).

Применительно к теме детского горя факторы риска могут быть рассмотрены как переменные, которые увеличивают вероятность развития реакций дезадаптации, а ресурсные (защитные) факторы могут рассматриваться как условия среды и индивидуальные особенности ребенка, способствующие его восстановлению после утраты. Стоит отметить, что в зарубежной литературе благоприятное завершение горевания обозначается такими терминами, как «устойчивая адаптация» («resilient adaptation») (Sandlerm, Wolchikm, Ayersm, 2008), «выздоровление» («recovery») (Balk, 2004) и «восстановление» («reconstitution») (Christ, 2010). Для отечественной психологической традиции более приемлемым термином можно считать понятие «адаптация».

Понимание факторов риска и ресурсов, а также возможностей для их диагностики и коррекции является значимым аспектом психологической помощи семье и детям в горе, а также профилактики его осложненных реакций. Несмотря на то, что критерии осложненного горя у детей все еще находятся в поле научной дискуссии, сохраняется высокая актуальность профилактики реакций дезадаптации у детей в процессе переживания утраты, в том числе для «смягчения» влияния ее последствий в долгосрочной перспективе. Например, шведское исследование показывает, что у 47% молодых людей в возрасте от 18 до 26 лет, переживших в детстве смерть сиблинга от рака, горе остается незавершенным по прошествии от 2 до 10 лет с момента утраты (Rasouli et al., 2022a).

В настоящее время в психологии развития и психологии горя остается много пробелов относительно формирования представлений о смерти у детей и подростков, их реакций на утрату, способов переживания горя, последствий для становления личности, а также факторов, ассоциированных с адаптацией к утрате, что определяет научную проблему.

Цель данной статьи — на основе теоретического анализа выделить, систематизировать и описать риски и ресурсы в переживании горя детьми в ситуации смерти родителя или близкого родственника.

Теоретическое обоснование. Устойчивый интерес к изучению рисков и ресурсов в контексте переживания горя взрослыми людьми начал оформляться в зарубежной психологии к началу 2000-х гг., хотя некоторые исследования в этой области датированы гораздо раньше (например: Parkes, 1972). Накопленный пул исследований позволил зарубежным психологам на основе метаанализа выделить к настоящему моменту 19 основных факторов, увеличивающих риск развития осложненного горя у взрослых (Vuur et al., 2024), среди которых традиционно выделяют внутриличностные, межличностные и ситуационные факторы (Stroebe et al., 2006). Примечательно, что исследование рисков и ресурсов горевания у взрослых ведется также качественными методами (Rasouli et al., 2022b). Однако применительно к области детского горя, в силу сложности его изучения и высокой возрастной вариабельности, аналогичная исследовательская работа только предстоит. В то же время в зарубежной психологии детского горя накоплен массив эмпирических исследований, позволяющих выделить, систематизировать и описать факторы, влияющие на психологический статус горюющего ребенка и его последующую адаптацию. Можно отметить несколько интересных попыток систематизировать факторы риска осложненного горя у детей.

Например, коллектив авторов во главе с Алексис Реве (Revet et al. 2020) предлагает разделить факторы риска: 1) на предшествующие утрате, 2) связанные со смертью и 3) связанные с последствиями смерти. Грейс Крайст (Christ, 2010) в своей работе, опираясь на результаты двух долгосрочных программ помощи детям, потерявшим родителя, подробно описывает 4 группы факторов, которые необходимо учитывать при оказании психологической помощи горюющим детям: 1) влияние уровня развития; 2) тип смерти (ожидаемая или внезапная); 3) факторы, которые препятствуют или облегчают восстановление от утраты с течением времени; 4) потребности семей в отношении мероприятий с детьми, пережившими тяжелую утрату. Также можно обратить внимание на коллективную монографию под редакцией Нэнси Уэбб (Webb, 2010), в которой предлагается оценивать факторы риска для возникновения реакций осложненного горя у детей по трем областям: индивидуальные факторы; факторы, связанные с самой смертью; семейные и социокультурные факторы.

Как видно из примеров выше, в основу классификаций факторов риска осложненного горя у детей положены различные критерии, что может затруднять их использование в практической деятельности психологов. В то же время имеющиеся зарубежные эмпирические данные (Sandler, Wolchik, Ayers, 2008) свидетельствуют о том, что дезадаптивные реакции на смерть родителя с большей вероятностью могут быть предсказаны совокупным эффектом множества факторов, а не каким-либо одним стрессором.

За основу систематизации рисков и ресурсов возьмем приведенные Джеральдин М. Хамфри и Дэвидом Г. Цимпфером (Humphrey, Zimpfer, 2008) три специфических отличия детского горя от горя взрослых: *характеристика развития ребенка на момент утраты, наличие ресурсов для совладания с утратой и отношение к смерти и утрате*. С нашей точки зрения, эти три отличия достаточно полно описывают возможности адаптации ребенка, переживающего горе, так как учитывают его развитие, отношение к объективной ситуации (смерти значимого близкого) и имеющиеся ресурсы для совладания с ней. В этой статье представим каждую группу факторов с позиций рисков и ресурсов, опираясь на имеющиеся в литературе эмпирические данные.

Метод. Для теоретического анализа проблемы поиск статей проводился в электронной базе данных PubMed за период с 2004 по 2025 г. Так, при соблюдении условия прямого соответствия статьи теме и при наличии бесплатного доступа к ней по ключевым словам «детское горе», «факторы риска» (childhood grief/bereavement, risk factors) было отобра-

но 17 из 118 статей. Среди 234 статей, найденных по ключевым словам «утрата родителя» (death of a parent), критериям соответствовало только 23. Из 55 статей с ключевыми словами «childhood bereavement following parental death» (тяжелая утрата в детстве после смерти родителя) было отобрано 9. По аналогичным ключевым словам в базах CyberLeninka и eLIBRARY.RU отечественных публикаций за последние 10 лет нам найти не удалось, за исключением единичных работ, не рассматривающих факторы риска (например: Маликова и др., 2018; Гусева и др., 2020).

Риски и ресурсы в переживании детского горя

1. Характеристика развития ребенка на момент утраты

Помимо первоначальных психоаналитических идей о незрелости Эго как основном факторе, влияющем на горе у детей, в настоящее время к этим факторам добавляются и другие, «докризисные», изменить которые не всегда возможно, но которые могут оказывать влияние на переживание горя и мишени психологической помощи (Christ, 2010). К ним, следуя за традициями психологии развития, можно отнести биологические и социокультурные факторы.

Биологические (в том числе генетические) факторы, влияющие на развитие и опосредующие, в первую очередь, его физический и когнитивный уровни, будут играть значимую роль и в способности ребенка справиться с горем. К ним, в соответствии с имеющимися эмпирическими работами, можно отнести пол, возраст, наличие аномального развития, а также наличие медицинского анамнеза и проблем в психическом здоровье ребенка до утраты.

Возраст играет значимую роль как в переживании горя, так и в формировании представлений о смерти. В научной дискуссии нет однозначного мнения относительно того, с какого возраста ребенок может горевать. У разных авторов эти границы варьируют от 6 мес. (Дж. Боулби), 2—4 лет (А. Фрейд, Р. Фурман, Э. Фурман), 9—10 лет (A.W. Wolf) и до подросткового возраста (У. Нагера, М. Wolfenstein), что связано с формированием зрелой концепции смерти как основы для горя и представлением о человеке как о независимом субъекте и отрывом от родительских фигур. В более современных работах (Christ, 2010; Romano, 2017) постулируется отсутствие нижней границы для горевания у детей, однако отмечается, что клинические проявления горя будут отличаться в зависимости от возраста и иметь свою картину у детей до 1 года, в ран-

нем и дошкольном детстве, а также у подростков. Однако большинство авторов придерживаются мнения о том, что что утрата родителя в возрасте до 6 лет (иногда — в возрасте до 10 лет (Black, 2002)) повышает риски суицида во взрослом возрасте (Kaplow et al., 2014), самоповреждения и насильственных преступлений (Carr et al., 2020).

Понимая значение возраста для детского развития и, соответственно, отношения ребенка к смерти и утрате, следует, по словам Чарльза Корра (Charles A. Corr), отдавать себе отчет в том, что сам по себе возраст не является показателем когнитивного развития. Поэтому, говоря о формировании отношения к смерти или горевании, необходимо быть осторожными в применении возрастных границ. Более того, Ч. Корр призывает уважать сложность когнитивного развития детей и признавать его связь с другими аспектами их жизни, такими как чувства, социальный контекст и личностные особенности (Corr, 2010a).

Раскрывая роль индивидуальных особенностей ребенка в переживании горя, примечательны исследования, которые показывают связь горевания и пола ребенка. Так, более высокую частоту симптомов осложненного горя обнаруживают у девочек-подростков (Haine, Ayers, Sandler, Wolchik, 2008; Nader, Salloum, 2011; Sandler et al., 2003).

На процесс горевания могут оказывать влияние и другие особенности развития ребенка, опосредуемые биологическими факторами: аномальное развитие ребенка, а также низкие когнитивные и языковые способности (Revet et al., 2020; Romano, 2017; Webb, 2010), в том числе умственная отсталость (Mayerhofer et al., 2023); наличие проблем в психическом здоровье у ребенка до момента утраты (например, нарушения в поведенческой и эмоциональной сферах) (Black, 2002). Отмечается, что наличие проблем с психическим здоровьем, либо у оставшегося родителя, либо у ребенка, подвергает обоих риску более сложного восстановления после утраты и обострения имеющихся состояний, таких как депрессия или тревожное расстройство, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе (Christ, 2010; Revet et al., 2020). Дети, имеющие различные аномалии развития, хронические или жизнеугрожающие заболевания, травмы головного мозга, а также опыт частых госпитализаций в раннем детстве могут иметь трудности с пониманием смерти и, как следствие, с переживанием горя (Webb, 2010). С точки зрения психологической помощи необходим учет биологических факторов в оценке вероятности возникновения у ребенка реакций дезадаптации.

На *социокультурные факторы* исследователи чаще указывают, когда говорят о формировании представлений о смерти (например: Panagiotaki

et al., 2015), но в некоторых работах по гореванию отмечается влияние этнокультуральных особенностей на переживание горя (например: Текоева, 2017). В то же время можно отметить, что пока нет специальных исследований, посвященных влиянию религиозных или этнокультуральных особенностей на процесс горя у детей; чаще экстраполируются данные, полученные на взрослых выборках (Revet et al., 2020). В то же время появляются данные о роли социально-экономического статуса родителей в распространенности детского горя: дети, рожденные в семьях с самым низким доходом, подвергаются большему риску потери родителя (риск выше в 5 раз) или сиблинга (риск выше в 3,75 раз), чем дети, рожденные в семьях с самым высоким доходом (Paul, Vaswani, 2020).

Также следует отметить и такой фактор, как стабильность жизни (в том числе места проживания, учебы и внеклассной деятельности) до и после утраты, включающий отсутствие дополнительных стрессовых нагрузок и сопутствующих потерь, а также отсутствие в жизненном опыте ребенка предшествующих травматических событий, предыдущих утрат и ранних разлук. В литературе за последние 15—20 лет проведено достаточное количество исследований, подтверждающих взаимосвязь между увеличением числа негативных событий в жизни после смерти родителя и увеличением проблем с психическим здоровьем у детей (например, Revet et al., 2020; Romano, 2017; Webb, 2010).

Говоря о социальных факторах, можно отметить и такой, как опыт неадаптивного горя в семьях родителей (например, детские утраты у родителей или их незавершенное горе в недавнем прошлом, в том числе когда младший ребенок заменяет умершего старшего (Romano, 2017), что препятствует способности поддерживать своего ребенка и эффективно заботиться о нем, в том числе в стрессовых ситуациях. Осложненное горе родителей вкупе с их ненадежной привязанностью оказываются взаимосвязаны с эмоциональными и поведенческими проблемами детей и детским посттравматическим стрессом при утрате (Sochos, Aleem, 2022). Эти исследования подтверждают идею о том, что собственные способности родителя справляться с дистрессом являются значимым фактором в способности ребенка пережить горе.

2. Наличие внешних и внутренних ресурсов для совладания с утратой

Имеющиеся в распоряжении ребенка личностные ресурсы относятся к *внутренним* факторам, от которых может зависеть реакция ребенка на утрату. Соответственно, отношения ребенка с другими людьми и, в первую очередь, с оставшимся родителем (опекуном) — это *внешние ресурсы*.

Несмотря на разрушительность утраты родителя в детском возрасте, некоторые дети вырастают здоровыми, находя возможности для преодоления трудных жизненных ситуаций и даже демонстрируя признаки травматического роста (Arslan, Özer, Buldukoğlu, 2022). Одно из объяснений этому свойству личности может быть найдено в концепции резилентности, обеспечивающей «...способность придавать смысл травме через культурные и духовные системы и аффилиативные акты, которые выходят за рамки личности» (Feldman, 2020, p. 147).

В. Ворден в своей работе также пишет о таких значимых внутренних ресурсах в адаптации детей к смерти близких, как самооценка, самоэффективность и локус контроля (Ворден, 2020). Несмотря на то, что эти значимые личностные ресурсы достаточно часто фигурируют в научных публикациях, исследование их роли в переживании горя, в том числе у детей, представлено в недостаточной степени.

Следуя идеям Дж. Боулби, В. Вордена и других исследователей (например: Marmarosh C.L., Wallace M. Fraley R.C., Bonanno G.A. и Stroebe M.S.), на переживание горя будет влиять тип привязанности к оставшемуся родителю, выступая не только в роли социального фактора развития, но и внутреннего ресурса, поскольку считается относительно стабильной личностной характеристикой (Sochos, Aleem, 2022). Считается, что наиболее благоприятным для адаптации к утрате является безопасный стиль привязанности, в отличие от других — небезопасных, которые повышают вероятность возникновения реакций осложненного горя.

Среди внутренних ресурсов ребенка можно отметить также его способность поддерживать на символическом уровне связь с умершим родителем: визуализировать его образ, разговаривать с ним, думать о нем и мечтать, что отражено в концепции продолжения отношений (D. Klass, P. Silverman, S. Nickman). Сохранение воспоминаний об умершем родителе (в том числе через фотографии или памятные вещи) позволяет ребенку находить конструктивные способы жить дальше, несмотря на утрату (Corr, 1995; Webb, 2010).

Помимо внутренних ресурсов, значимость в период горевания имеют и *внешние ресурсы*. Так, в различных зарубежных публикациях, связанных с детской утратой, постулируется значимая роль способности родителей адекватно реагировать на стресс своего ребенка, поддерживать его и заботиться о нем (Abuhegazy, Elkeshishi, 2017; Sochos, Aleem, 2022), а также родительской компетентности. Такие ее характеристики, как постоянство, эмоциональная теплота, эффективная дисциплина, открытое общение и др. взаимосвязаны с более высокими показателями пси-

хического здоровья детей, переживающих горе (Christ, 2010). Более того, как показывают исследования, эмоциональная устойчивость, развитая саморегуляция, а также наличие у оставшегося родителя эффективных копинг-стратегий позволяют снижать риск дезадаптивных реакций у детей 7—13 лет (Akin et al., 2019; Roley-Roberts et al., 2019).

К другим значимым внешним ресурсам можно отнести наличие религиозных или духовных убеждений в семье, позволяющих придавать смысл утрате; возможность вместе с семьей принимать участие в похоронных ритуалах, а также формы прощания с умершим, помогающие ребенку осознать реальность смерти (Revet et al., 2020).

Для детей младшего школьного возраста и подростков более важную роль начинает играть, помимо семьи, поддержка от друзей, одноклассников и других социальных сообществ. Смерть родителя делает ребенка «особенным», «непохожим» на своих сверстников, и многие дети могут чувствовать себя неловко в этой ситуации, нуждаясь в подтверждении ценности своей личности (Webb, 2010) и принятии в референтной группе (Humphrey, Zimpfer, 2008).

Среди внешних ресурсов, связанных с переживанием горя, отмечаются также хорошие отношения с сиблингами и отсутствие стигматизации со стороны повседневного окружения (учителей, тренера, соседей и т. д.). В то же время такие реакции со стороны сверстников и сиблингов, как буллинг, различные слухи о причине смерти родителя, запреты говорить об умершем (Revet et al., 2020; Romano, 2017), а также отсутствие общения с семьей и людьми вне семьи по поводу смерти будут относиться к факторам риска (Lövgren et al., 2018).

Дополняя картину рисков, связанных с внешним окружением ребенка, можно выделить наличие проблем с психическим здоровьем у оставшегося родителя (Christ, 2010), в частности наличие в анамнезе семьи тревожных расстройств.

3. Отношение к смерти и утрате

На переживание горя может влиять сформированное на момент утраты представление ребенка о смерти, а также контекст утраты.

Рассмотрим сначала *представление о смерти*. Здесь необходимо сказать, что исследование становления понимания смерти в онтогенезе достаточно подробно описано в зарубежной литературе (Гаврилова, 2009). Многочисленные зарубежные исследования, выполненные по этой теме, опираются на изучение субпонятий (компонентов) «зрелого» (т. е. естественнонаучного) понимания смерти. Затруднения в понимании

необратимости, неизбежности, универсальности и причинности смерти может приводить к чувствам вины, выраженной тревоге, и суицидальному риску (Webb, 2010), а также тревоге разлуки, соматизации и нарушениям сна у детей (Romano, 2017).

Как пишет Ч. Корр, «зрелая» концепция не означает, что она является «идеальной», скорее, она подразумевает принятие смерти как фундаментального биологического события (Corr, 2010b). Предполагается, что горюющий ребенок на каждом этапе своего развития должен переоценивать свою утрату с учетом нового уровня понимания смерти, соответствующего его возрасту (Christ, 2010; Humphrey, Zimpfer, 2008).

Компоненты представлений детей о смерти хорошо известны, однако их формирование на протяжении взросления ребенка гетерохронно и подвержено влиянию множества факторов, что затрудняет однозначное понимание возрастных особенностей представлений о смерти, а также их вклада в переживание горя. На данном этапе осмысления проблемы мы можем опираться лишь на эмпирические результаты изучения представлений детей о смерти, в то время как их отношение к смерти может быть гораздо глубже и сложнее, чем просто «наивная биология». Поэтому, несмотря на имеющиеся подходы и массив зарубежных исследований в этой области, вопрос о формировании детских представлений о смерти остается, по большому счету, все еще открытым, особенно в современных условиях цифровизации.

Следующий — *контекстуальный фактор* — раскрывается через тип, причину смерти близкого человека и ситуацию вокруг утраты. Как пишет В. Ворден: «То, как человек умер, влияет на то, как оставшийся в живых будет справляться с каждой задачей горевания» (Ворден, 2020, с. 85). Этот компонент описывается преимущественно двумя дихотомиями: была ли смерть естественной или насильственной, а также — ожидаемой или внезапной. Примечательно, что у детей, потерявших родителя в условиях хронического заболевания, развивающегося в течение длительного времени, более высок риск осложненного горя и ПТСР (Karpow, 2014), что отражает специфические риски, связанные с ожиданием смерти у детей, в отличие от взрослых.

В то же время исследования показывают, что внезапная смерть родителя в результате самоубийства, несчастного случая (падение с высоты, отравление и утопление) или болезни увеличивает риск депрессии, как для детей, так и для оставшихся в живых лиц, осуществляющих уход (Burrell, Mehlum, Qin, 2021; Christ, 2010). Особенно травматичной для детей причиной смерти родителя является суицид (Carr, 2020; Roley-Roberts et al., 2019), который связан с высокими показателями мыслей

о самоубийстве у детей (Molina et al., 2019). В ряде зарубежных исследований указываются такие контекстуальные факторы риска, как множественные смерти родственников, а также неестественная причина смерти (суицид или убийство) (Carr et al., 2020; Kaplow et al., 2020). В целом, причина смерти родителя не является сама по себе основным предиктором в развитии проблем с психическим здоровьем у детей, но является важным направлением помощи и профилактики, так как обстоятельства смерти близких людей связаны с психологическим функционированием горюющих детей (Haine et al., 2008; Kaplow et al., 2014).

К значимым факторам риска дезадаптации ряд авторов относят травматические обстоятельства, при которых произошла смерть. Такими обстоятельствами может стать не только насильственная или неожиданная смерть, но и смерть, произошедшая в травмирующем контексте, в который был вовлечен ребенок — столкновение с изуродованным телом, невозможность увидеть тело умершего, обнаружение тела ребенком и длительное нахождение рядом с ним, множественные утраты (например, во время стихийных бедствий или военных действий), опасность для жизни ребенка во время события, которое привело к смерти родителя, а также связанные со смертью боль, насилие и травма. Также среди факторов риска в этой связи указывается принудительное участие ребенка в похоронных ритуалах без психологического сопровождения или, наоборот, запрет на участие в похоронах (Christ, 2010; Revet et al., 2020; Romano, 2017; Webb, 2010).

Рассматривая контекстуальный фактор, стоит помнить и про отношения с умершим родителем, а именно — о силе привязанности, ее безопасности, наличии двойственности в отношениях, конфликтах с умершим. Более того, потеря матери большинством детей переносится тяжелее, чем потеря отца, что особенно ярко проявляется на второй год после утраты и отражается в более высоком уровне тревожности и агрессивности, а также в более низкой самооценке и самоэффективности. Наиболее уязвимой группой являются девочки-подростки, которые после смерти матери остаются с отцом (Ворден, 2020).

И, наконец, контекст, влияющий на реакции горя, может создаваться отношением к смерти в семье и окружении ребенка. Сюда можно отнести следующие особенности: то, как ребенку объясняют произошедшую смерть (Kaplow et al., 2014) и, в частности, насколько ограничивают информацию, предоставляемую детям в последний месяц жизни близкого человека (Lövgren et al., 2018); считают ли члены семьи смерть «своевременной»; произошла ли смерть из-за обстоятельств, связанных с чувством «стигматизации» (самоубийство, алкоголизм, передозировка

наркотиками, ВИЧ-инфекция и др.); воспринимают ли умершего как «жертву» или как «героя» и т. д. (Webb, 2010).

Подводя итог, следует отметить, что изучение факторов риска и ресурсов при переживании горя детьми является актуальным и пока незавершенным процессом, нуждающимся в дальнейших исследованиях. И, несмотря на то, что некоторые авторы пытаются выделить ведущие факторы, среди которых называются пол, возраст, контекст смерти, родительский стресс и ограниченная социальная поддержка (D'Alton, 2022), их изучение должно быть продолжено. Перспективными могут быть исследования, позволяющие не только выделить, но и оценить относительный вес каждого фактора риска, а также выявить их взаимосвязь. Интересным направлением в изучении факторов риска и ресурсов могут быть лонгитюдные и качественные исследования.

Перечень основных рисков и ресурсов по результатам теоретического обзора представлен в Приложении. Так как на современном этапе изучения проблемы нет данных о том, являются ли риски и ресурсы противоположностью одного континуума или самостоятельными факторами, необходимо оценивать их отдельно. Выделенные риски и ресурсы детского горя могут быть полезны для практикующих детских психологов, а также использованы в дальнейшей исследовательской работе, в частности — для разработки соответствующего опросника или чек-листа для оценки рисков дезадаптации при переживании ребенком горя, а также имеющихся у него ресурсов.

Заключение

Данный обзор представляет собой попытку теоретического обобщения основных факторов риска и ресурсов, которые могут повлиять на переживание горя у детей. Некоторые из перечисленных факторов являются достаточно гибкими (развитие навыков совладания, повышение самооценки ребенка, предоставление ему возможности выражать эмоции, методы воспитания, стиль коммуникации в семье и др.), что позволяет опираться на них при разработке программ психологической помощи и выборе методов вмешательства. Другая часть факторов не может быть изменена (биологические детерминанты, индивидуальные особенности, тип смерти родственника и др.), но оказывается полезной для оценки потребностей детей и степени адаптивности их поведения (Christ, 2010; Haine, 2008).

Сделанный на основе теоретического анализа перечень рисков и ресурсов может быть использован в дальнейшей исследовательской работе, в том числе для разработки опросника или чек-листа, позволяющего собирать экспертные оценки или анализировать конкретные кейсы, связанные с возможностями адаптации детей к утрате.

Приложение

Риски и ресурсы адаптации детей к утрате (на основе теоретического анализа)

| РИСКИ для развития реакций дезадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|--|--|
| РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА НА МОМЕНТ УТРАТЫ / I. CHILD DEVELOPMENT AT THE TIME OF LOSS | |
| 1.1. Биологические факторы развития, влияющие на переживание горя / 1.1. Biological developmental factors influencing the experience of grief | |
| 1. Женский пол (особенно девочки-подростки) / 1. Female gender (especially teenage girls) | 1. Мужской пол / 1. Male gender |
| 2. Дошкольный возраст / 2. Preschool age | 2. Школьный возраст (после 10 лет) / 2. School age (after 10 years) |
| 3. Аномальное развитие; низкие когнитивные и языковые способности / 3. Abnormal development; low cognitive and linguistic abilities | 3. Нормотипичное развитие / 3. Normotypic development |
| 4. Наличие проблем в психическом здоровье до утраты, нарушения в поведенческой и эмоциональной сферах (в том числе депрессии) / 4. The presence of mental health problems before the loss, behavioral and emotional disorders (including depression) | 4. Эмоциональная стабильность и навыки саморегуляции / 4. Emotional stability and self-regulation skills |
| 5. Медицинский анамнез у ребенка (травмы головного мозга; хронические, неизлечимые или жизнеугрожающие заболевания, а также опыт госпитализаций) | |

| РИСКИ для развития реакций деадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|---|---|
| и болезней) / 5. Medical history of the child (brain injuries; chronic, incurable or life- threatening diseases, as well as experience of hospitalization and illness) | |
| 1.2. Социокультурные факторы развития, влияющие на переживание горя / 1.2. Socio-cultural factors of development that influence the experience of grief | |
| 6. Нестабильность жизни до и после утраты, включающая наличие допол- нительных стрессовых нагрузок, со- путствующих потерь и предшествующих травматических событий, в т.ч. утрат / 6. Instability of life before and after loss, includ- ing the presence of additional stressful loads, concomitant losses and previous traumatic events, including losses | 5. Стабильность жизни до и по- сле утраты (стабильность места проживания, учебы и внекласс- ной деятельности), отсутствие дополнительных стрессовых на- грузок и сопутствующих потерь / 5. Stability of life before and after loss (stability of place of residence, studies and extracurricular activi- ties), absence of additional stress and related losses |
| 7. Нестабильность структуры семьи / 7. Instability of the family structure | 6. Присутствие привычного круга людей в ближайшем окружении, сохраняющиеся связи с сиблин- гами / 6. The presence of a familiar circle of people in the immediate environment, continuing ties with siblings |
| 8. Опыт неадаптивного горя в семье родителей, неспособность родителей пре- одолеть свою прошлую потерю; небезо- пасный тип привязанности у родителей / 8. The experience of maladaptive grief in the family of parents, the inability of parents to overcome their past loss; unsafe type of at- tachment among parents | 7. Наличие у родителей надеж- ной привязанности как основы для заботы о собственных детях / 7. Parents have reliable attachment as a basis for taking care of their own children |
| 9. Низкий социально-экономический статус родителей / 9. Low socio-economic status of parents | 8. Средний и высокий социально- экономический статус родителей / 8. Average and high socio-economic status of parents |

| РИСКИ для развития реакций дезадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|--|---|
| НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ ДЛЯ СОВЛАДАНИЯ С ТРУДНОСТЯМИ / AVAILABILITY OF RESOURCES FOR COPING WITH DIFFICULTIES | |
| 2.1. Внешние риски/ресурсы совладания / 2.1. External risks/resources for coping | |
| <p>10. Родительская некомпетентность (оставшегося) родителя (невозможность поддерживать баланс между эмоциональной теплотой и дисциплиной / 10. Parental incompetence of the (remaining) parent (inability to maintain a balance between emotional warmth and discipline))</p> | <p>9. Родительская компетентность: постоянство, сохранение в отношении баланса между эмоциональной теплотой и дисциплиной / 9. Parental competence: consistency, maintaining a balance between emotional warmth and discipline in a relationship</p> |
| <p>11. Эмоциональная неустойчивость (оставшегося) родителя, наличие у него неэффективных копинг-стратегий и низкой саморегуляции / 11. Emotional instability of the (remaining) parent, the presence of ineffective coping strategies and low self-regulation</p> | <p>10. Эмоциональная устойчивость оставшегося родителя, наличие у него эффективных копинг-стратегий и развитой саморегуляции / 10. The emotional stability of the remaining parent, the presence of effective coping strategies and developed self-regulation</p> |
| <p>12. Неспособность (оставшегося) родителя адекватно реагировать на стресс своего ребенка, поддерживать его и заботиться о нем / 12. The inability of the (remaining) parent to adequately respond to their child's stress, support and take care of him</p> | <p>11. Способность родителей адекватно реагировать на стресс своего ребенка, поддерживать его и заботиться о нем / 11. The ability of parents to adequately respond to their child's stress, support and take care of him</p> |
| <p>13. Неготовность членов семьи взаимодействовать с ребенком на темы, связанные со смертью, умиранием и горем; отрицание утраты или запрет говорить об умершем; тривиализация утраты / 13. Unwillingness of family members to interact with the child on topics related to death, dying and grief; denial of loss or prohibition to talk about the deceased; trivialization of loss</p> | <p>12. Открытое общение в семье, в том числе на темы, связанные со смертью, умиранием и горем; возможность говорить об умершем человеке, задавать вопросы о его жизни и смерти / 12. Open communication in the family, including on topics related to death, dying and grief; the opportunity to talk about a deceased person, ask questions about his life and death</p> |

| РИСКИ для развития реакций дезадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|---|--|
| 14. Невозможность (запрет) вместе с семьей принимать участие в похоронных ритуалах / 14. Impossibility (prohibition) Take part in funeral rituals with your family | 13. Возможность вместе с семьей принимать участие в похоронных ритуалах; добровольное и инфор- мированное участие в похоронных ритуалах / 13. The opportunity to participate in funeral rituals with the family; voluntary and informed participation in funeral rituals |
| 15. Принудительное участие ребенка в по- хоронных ритуалах без психологического сопровождения / 15. Forced participation of a child in funeral rituals without psychologi- cal support | 14. Формы прощания с умер- шим и мемориальные практики, помогающие ребенку осознать реальность смерти / 14. Forms of farewell to the deceased and mem- orial practices that help a child realize the reality of death |
| 16. Стигматизация и отсутствие поддерж- ки со стороны повседневного окружения (воспитателей/учителей, сверстников/ одноклассников, друзей, соседей, сиблин- гов, других членов семьи и т. д.), а также буллинг в связи с утратой / 16. Stigmatiza- tion and lack of support from the everyday environment (caregivers/teachers, peers/class- mates, friends, neighbors, siblings, other family members, etc.), as well as bullying due to loss | 15. Поддержка от друзей, одно- классников и сверстников, референтных групп и социальных сообществ, а также хорошие отно- шения с сиблингами / 15. Support from friends, classmates and peers, reference groups and social commu- nities, as well as good relationships with siblings |
| 17. Наличие проблем с психическим здоровьем у (оставшегося) родителя, в том числе наличие в анамнезе семьи тревож- ных расстройств / 17. The presence of men- tal health problems in the (remaining) parent, including a family history of anxiety disorders | 16. Наличие религиозных или духовных убеждений в семье, позволяющих придавать смысл утрате / 16. The presence of religious or spiritual beliefs in the family that make sense of loss |
| 2.2. Внутренние риски / ресурсы совладания | 2.2. Internal risks / coping resources |
| 18. Нарушения привязанности у ребенка (небезопасные типы привязанности) / 18. Attachment disorders in children (unsafe types of attachment) | 17. Безопасный тип привязан- ности к (оставшемуся) родителю/ опекуну / 17. The safe type of at- tachment to the (remaining) to the parent/guardian |

| РИСКИ для развития реакций дезадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|---|---|
| <p>19. Нехватка у ребенка таких личностных ресурсов, как жизнестойкость, оптимизм, самоконтроль, самооффективность; низкая самооценка ребенка / 19. The child's lack of such personal resources as: resilience, optimism, self-control, self-efficacy; low self-esteem of the child</p> | <p>18. Наличие у ребенка личностных ресурсов, таких как резилентность, жизнестойкость, оптимизм, самоконтроль, самооффективность: адекватная самооценка / 18. The child's personal resources: resilience, resilience, optimism, self-control, self-efficacy: adequate self-assessment</p> |
| <p>20. Негативный опыт совладания с трудностями в прошлом (реакции дезадаптации) / 20. Negative experience of coping with difficulties in the past (maladaptation reactions)</p> | <p>19. Позитивный опыт совладания в прошлом / 19. Positive coping experiences in the past</p> |
| <p>21. Неспособность ребенка на символическом уровне продолжать отношения с умершим (родителем) / 21. The inability of the child to symbolically continue the relationship with the deceased (parent)</p> | <p>20. Способность ребенка на символическом уровне продолжать отношения с умершим (родителем); сохранение воспоминаний о нем / 20. The child's ability to symbolically continue a relationship with the deceased (parent); preserving memories of him</p> |
| <p align="center">ОТНОШЕНИЕ К СМЕРТИ И УТРАТЕ / III. ATTITUDES TOWARDS DEATH AND LOSS</p> | |
| <p align="center">3.1. Представление о смерти, сформированное на момент утраты / 3.1. The idea of death formed at the time of loss</p> | |
| <p>22. Затруднения в понимании необратимости, неизбежности, универсальности и причинности смерти / 22. Difficulties in understanding the irreversibility, inevitability, universality and causality of death</p> | <p>21. Наличие у дошкольников минимальных знаний о биологии смерти («наивная биология»); естественно-научное понимание смерти / 21. Preschoolers have minimal knowledge of the biology of death («naive biology»); natural science understanding of death</p> |
| <p>23. Излишняя озабоченность собственной смертью, страх смерти / 23. Excessive concern about one's own death, fear of death</p> | <p>22. Обсуждение вопросов, связанных со смертью, задолго до утраты; возможность обсуждать с</p> |

| РИСКИ для развития реакций дезадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|---|---|
| | детями смерть и умирание в био- логических терминах / 22. Discuss- ing issues related to death long before bereavement; the opportunity to discuss death and dying in biological terms with children |
| | 23. Интерес к духовным, религиоз- ным и экзистенциальным пробле- мами жизни и смерти / 23. Interest in spiritual, religious, and existential issues of life and death |
| 3.2. Контекст утраты (тип, причина смерти и ситуация вокруг утраты) / 3.2. The context of the loss (type, cause of death and the situation around the loss) | |
| 24. Смерть родителя (особенно матери) или сиблинга / 24. Death of a parent (espe- cially a mother) or sibling | |
| 25. Причина смерти: самоубийство или убийство, несчастный случай (падение, от- равление, утопление), длительное ожидание смерти в ситуации хронического заболева- ния, множественные смерти родственников или обоих родителей / 25. Cause of death: suicide or homicide, accident (fall, poisoning, drowning), prolonged waiting for death in a situation of chronic illness, multiple deaths of relatives or both parents | |
| 26. Наличие в смерти обстоятельств, связанных с возможной стигматизацией (например, смерть от ВИЧ, в результате зависимости от ПАВ, в тюрьме и т. д.) / 26. The presence of circumstances related to possible stigmatization in death (for example, death from HIV, as a result of dependence on surfactants, in prison, etc.) | 24. Отсутствие в смерти обстоя- тельств, связанных с возможной стигматизацией / 24. Absence of circumstances related to possible stigmatization in death |
| 27. Наличие расхождений между фактиче- ской причиной смерти и той, которую на- | 25. Отсутствие расхождений между фактической причиной смерти |

| РИСКИ для развития реакций дезадаптации в переживании детьми горя / RISKS of maladjustment reactions when children experience grief | РЕСУРСЫ для адаптации при переживании детьми горя / RESOURCES for adaptation when children experience grief |
|--|---|
| зывают детям / 27. The presence of discrepancies between the actual cause of death and that which is given to children | (родителя) и той, которую называют детям / 25. There is no discrepancy between the actual cause of death (of the parent) and the one that is given to the children. |
| 28. Наличие травматических обстоятельств смерти родителя, в том числе опасность для жизни ребенка во время события, которое привело к смерти родителя, а также связанные со смертью боль, насилие и травма / 28. The presence of traumatic circumstances of the parent's death, including danger to the child's life during the event that led to the parent's death, as well as pain, violence and trauma associated with death | 26. Отсутствие травматических обстоятельств смерти и страданий у умершего / 26. Absence of traumatic circumstances of death and suffering in the deceased |
| 29. Конфликтные или двойственные отношения с умершим человеком до его смерти; небезопасный тип привязанности к нему / 29. Conflicted or ambivalent relationship with a deceased person before his death; unsafe type of attachment to him | 27. Безопасный тип привязанности к умершему / 27. A safe type of attachment to the deceased |
| 30. Наличие у умершего зависимостей или психических заболеваний / 30. The deceased has addictions or mental illnesses | |

Список источников / References

- Ворден, В. (2020). *Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья*. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии.
 Worden, V. (2020). *Grief Counseling and Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Moscow: Tsentr psikhologicheskogo konsul'tirovaniya i psikhoterapii Publ. (In Russ.).
- Гаврилова, Т.А. (2009). Проблема детского понимания смерти. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*, 1(4), статья № 4. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2009_n4/Gavrilova (дата обращения: 15.09.2025).

- Gavrilova, T.A. (2009). The problem of children's understanding of death. *Psychological science and education*, 1(4), article 4. (In Russ., abstr. in Engl). URL: <http://www.psychedu.ru/journal/2009/4/Gavrilova.phtml> (viewed: 07.10.2013)
3. Текоева, З.С. (2017). Страх и отношение к страху у детей с ПТСР в условиях массовой травмы на материале лонгитюдного исследования Бесланского кейса (младший школьный и подростковый возраст). *Общество: социология, психология, педагогика*, 5, 75—79. <https://doi.org/10.24158/spp.2017.5.18>
 4. Tekoeva, Z.S. (2017). Fear and attitude to fear in children with PTSD in the context of mass trauma based on a longitudinal study of the Beslan case (primary school and adolescence). *Society: sociology, psychology, pedagogy*, 5, 75—79. (In Russ.). <https://doi.org/10.24158/spp.2017.5.18>
 4. Abuhegazy, H.M., Elkeshishi, H.I. (2017). The Effect of Support Group Therapy on Parentally Bereaved Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 3(5), article 00055. <https://doi.org/10.15406/mojamt.2017.03.00055>
 5. Akin, B.A., Lang, K., McDonald, T.P., Ya, Y., Little, T. (2019). Randomized trial of PMTO in foster care: Six-month child well-being outcomes. *Research on Social Work Practice*, 29, 206—222. <https://doi.org/10.1177/1049731516669822>
 6. Arslan, B., Özer, Z., Bulduko lu, K. (2022). Posttraumatic growth in parentally bereaved children and adolescents: A systematic review. *Death Studies*, 46(1), 111—123. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1716886>
 7. Balk, D. (2004). Recovery following bereavement: An examination of the concept. *Death Studies*, 28, 361—374. <https://doi.org/10.1080/07481180490432351>
 8. Black, D. (2002). Bereavement. In: M. Rutter, E. Taylor (Eds.) *Child Psychiatry: Modern approaches (4th edn)* (pp. 299—308) Oxford: Blackwells.
 9. Burrell, L.V., Mehlum, L., Qin, P. (2021). Parental death by external causes and risk of hospital-treated deliberate self-harm in bereaved of spring. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 539—548. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01534-3>
 10. Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K.B., Mareello, M.M., Schierff, L.H., O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, article 102375. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>
 11. Carr, M.J., Mok, P., Antonsen, S., Pedersen, C.B., Webb, R.T. (2020). Self-harm and violent criminality linked with parental death during childhood. *Psychological Medicine*, 50(7), 1224—1232. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001193>
 12. Christ, G.H. (2010). Children Bereaved by the Death of a Parent. In: C.A. Corr, D.E. Balk (Eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 169—193). New York. Springer Publishing Company.
 13. Corr, C.A. (2010a). Children's Emerging Awareness and Understandings of Loss and Death. In: C.A. Corr, D.E. Balk (Eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 21—38). New York. Springer Publishing Company.
 14. Corr, C.A. (1995). Children's understanding of death. In: K.J. Doka (Ed.), *Children Mourning Children* (pp. 3—16). Washington, DC: Hospice Foundation of America.

15. Corr, C.A. (2010b). Children, Development, and Encounters with Death, Bereavement, and Coping. In: C.A. Corr, D.E. Balk (Eds.) *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 3—20). New York. Springer Publishing Company.
16. D'Alton, S.V., Ridings, L., Williams, C., Phillips, S. (2022). The bereavement experiences of children following sibling death: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 66, 82—99. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.006>
17. Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, 19(2), 132—150. <https://doi.org/10.1002/wps.20729>
18. Haine, R.A., Ayers, T.S., Sandler, I.N., Wolchik, Sh.A. (2008). Evidence-Based Practices for Parentally Bereaved Children and Their Families. *Professional Psychology Research and Practice*, 39(2), 113—121. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.113>
19. Humphrey, G. M., Zimpfer, D. G. (2008). *Counselling for Grief and Bereavement*. SAGE: Los Angeles, London, New Delhi, Singapore.
20. Kaplow, J.B., Howell, K.H., Layne, Ch.M. (2014) Do Circumstances of the Death Matter? Identifying Socioenvironmental Risks for Grief-Related Psychopathology in Bereaved Youth. *Journal of Traumatic Stress*, 27(1), 42—49. <https://doi.org/10.1002/jts.21877>
21. Kaplow, J.B., Wamser-Nanney, R., Layne, C.M., Burnside, A., King, C., Liang, L.-J., Steinberg, A., Briggs, E., Suarez, L., Pynoos, R. (2020). Identifying Bereavement-Related Markers of Mental and Behavioral Health Problems Among Clinic-Referred Adolescents. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 3(2), 88—96. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190021>
22. Lövgren, M., Sveen, J., Nyberg, T., Wallin, A.E., Prigerson, H.G., Steineck, G., Kreicbergs, U. (2018). Care at End of Life Influences Grief: A Nationwide Long-Term Follow-Up among Young Adults Who Lost a Brother or Sister to Childhood Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 21(2), 156—162. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0029>
23. Mayerhofer, D., Bogyi, G., Koska, Ch., Rüschi, R., Thaller, J., Skala, K. (2023). The nature and nurture of resilience-reactions of trizygotic triplet minors to their father's death. *Neuropsychiatrie*, 37(3), 156—161. <https://doi.org/10.1007/s40211-022-00434-z>
24. Molina, N., Viola, M., Rogers, M., Ouyang, D., Gang, J., Derry, H., Prigerson, H. (2019). Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 9(53), Article 53. <https://doi.org/10.3390/bs9050053>
25. Nader, K.O., Salloum, A. (2011). Complicated Grief Reactions in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(3), 233—257. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.599358>
26. Panagiotaki, G., Nobes, G., Ashraf, A., Aubby, H. (2015). British and Pakistani children's understanding of death: Cultural and developmental influences. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 31—44. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12064>

27. Parkes, C.M. (1972). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. New York: International Universities Press.
28. Paul, S., Vaswani, N. (2020). The prevalence of childhood bereavement in Scotland and its relationship with disadvantage: the significance of a public health approach to death, dying and bereavement. *Palliative Care & Social Practice*, 14, 1—12. <https://doi.org/10.1177/26323524209750>
29. Rasouli, O., Moksnes, U.K., Reinfjell, T., Hjemdal, O., Eilertsen, M.B. (2022a). Impact of resilience and social support on long-term grief in cancer-bereaved siblings: an exploratory study. *BMC Palliative Care*, 21(1), article 93. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00978-5>
30. Rasouli, O., Øglænd, I.S., Reinfjell, T., Eilertsen, M.E.B. (2022b). Protective and risk factors in the grieving process among cancer-bereaved parents: A qualitative study. *Death Studies*, 47(8), 881—890. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2142324>
31. Revet, A., Bui, E., Benvegna, G., Suc, A., Mesquida, L., Raynaud, J.-P. (2020). Bereavement and reactions of grief among children and adolescents: Present data and perspectives. *L'Encéphale*, 46(5), 356—363. <https://doi.org/10.1016/j.enceph.2020.05.007>
32. Roley-Roberts, M., Hill, R.M., Layne, Ch.M., Goldenthal, H., Kaplow, J.B. (2019). Cause of Caregiver Death and Surviving Caregiver Coping Style Predict Thwarted Belongingness in Bereaved Youth. *Archives of suicide research*, 23(3), 455—470. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1470949>
33. Romano, H. (2017). Le deuil chez l'enfant: spécificités selon les âges. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(5), 318—327. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.01.006>
34. Sandler, I.N., Ayers, T.S., Wolchik, S.A., Tein, J-Y., Kwok, O-M., Haine, R.A. et al. (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally-bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 587—600. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.587>
35. Sandlerm, I.N., Wolchikm, S.A., Ayersm, T.S. (2008). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32, 59—73. <https://doi.org/10.1080/07481180701741343>
36. Sochos, A., Aleem, S. (2022). Parental Attachment Style and Young Persons' Adjustment to Bereavement. *Child & Youth Care Forum*, 51, 161—179. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09621-5>
37. Stroebe, M.S., Folkman, S., Hansson, R.O., Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440—2451. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.012>
38. Webb, N.B. (2010). *Helping Bereaved Children: A Handbook for Practitioners*. Third Edition. Guilford Press.

Баканова А.А. (2025)
Детское горе: риски и ресурсы
для адаптации к утрате
Консультативная психология и психотерапия,
33(3), 8—31.

Bakanova A.A. (2025)
Childhood grief: risks and resources
for adapting to bereavement
Counseling Psychology and Psychotherapy,
33(3), 8—31.

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, Candidate of Science (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

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 20.08.2024

Поступила после рецензирования 20.11.2024

Принята к публикации 10.07.2025

Received 20.08.2024

Revised 20.11.2024

Accepted 10.07.2025