Doi: 10.17816/PED96111-117

ПЕРЕЖИВАНИЕ УТРАТЫ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

© Т.В. Маликова, Т.О. Новикова, Д.Г. Пирогов

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Маликова Т.В., Новикова Т.О., Пирогов Д.Г. Переживание утраты детьми дошкольного возраста // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 6. – С. 111–117. doi: 10.17816/PED96111-117

Поступила: 09.10.2018 Одобрена: 10.12.2018 Принята к печати: 21.12.2018

В статье рассматриваются вопросы, связанные с особенностями переживания утраты детьми дошкольного возраста. Анализируется степень изученности проблемы в России и за рубежом. Указываются ключевые авторы, занимающиеся исследованием переживаний детей в ситуации горя и утраты. При этом обращается внимание на отсутствие в специальной российской психологической литературе разъяснений для родителей и воспитателей о том, как представления о смерти влияют на особенности переживания ребенком утраты значимого близкого. В статье делается акцент на специфике проживания горя ребенком в зависимости от возрастных особенностей и сформированности детской концепции смерти. Авторы детально рассматривают вопрос переживания утраты ребенком в каждом возрастном периоде в пределах дошкольного детства, варианты нормативных и патологических реакций детей на переживание утраты. В статье обращено внимание на специфику горевания ребенка в ситуации ожидаемой и неожиданной смерти близкого, даются рекомендации о том, каким образом может быть нормализовано психоэмоциональное состояние горюющего ребенка и на какие особенности горевания необходимо обратить внимание взрослым. Отдельно разбирается вопрос психологической поддержки ребенка в момент сообщения о смерти близкого, а также необходимость участия и сопровождения ребенка в траурных мероприятиях. В статье содержатся рекомендации педагогам системы дошкольного воспитания о психологической помощи ребенку и ресоциализации его в детском коллективе после утраты.

Ключевые слова: смерть; горе; утрата; ребенок; дошкольник; психологическая помощь.

GRIEF AND BEREAVEMENT OF PRESCHOOL CHILDREN

© T.V. Malikova, T.O. Novikova, D.G. Pirogov

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Malikova TV, Novikova TO, Pirogov DG. Grief and bereavement of preschool children. *Pediatrician (St. Petersburg).* 2018;9(6):111-117. doi: 10.17816/PED96111-117

Received: 09.10.2018 Revised: 10.12.2018 Accepted: 21.12.2018

The article deals with questions connected with grief and bereavement in preschool age of childhood. The main monographs and articles on the problem of grief and bereavement in preschool childhood are reviewed in this text. The authors, analyzing the Russian and European tradition of research, mention that in Russian psychological literature there are almost no texts for parents and educators about child's experience of grief. The authors point that existing articles do not clear the specific influence of children's concept of death on the grief process. The accent in the article is put on the difference of loss acceptance depending on the age of a child and the specific of child's death-concept. The peculiarities of different age periods among the preschool childhood age are viewed in the prism of death and loss. The authors pay attention on the dynamic of child's grief depending on the expected and unexpected death of the beloved one. The variants of normal and pathological grief are described in the text of the article. The authors give recommendations concerning the normalization of child's psycho-emotional condition in accordance with the peculiarities of the child's grief. Special accent in the article is to the subject of psychological support of a child in the situation of announcement of death and possibility of child's attendance to the funeral. Also there are recommendations to preschool educators about the psychological help to bereaved child and his/ her resocialization in the kindergarten.

Keywords: death; grief; bereavement; loss; child; preschool; psychological help.

В последнее десятилетие появляется все больше специальной психологической литературы, посвященной вопросам смерти и умирания. Предметом исследовательского интереса становится отношение и личностное восприятия смерти, специфика переживания горя и утраты. Публикуются статьи и монографии, содержащие рекомендации для специалистов, работающих с людьми в ситуации горя [8, 10, 14, 17], а также другие издания по вопросам психологической паллиативной помощи при работе с терминальными больными [7]. Тема смерти выходит из исследовательского и социокультурного забвения. Однако в русскоязычной психологической литературе практически нет текстов, отражающих исследования переживания смерти детьми и оказания помощи ребенку в ситуации горя и утраты. Отсутствуют рекомендации о том, каким образом необходимо оказывать поддержку горюющему ребенку, нет разъяснений специалистов для родителей и воспитателей о специфике детской концепции смерти и о том, как представления о смерти влияют на особенности переживания ребенком утраты значимого близкого.

Тем не менее в западноевропейской и американской литературе можно встретить целый ряд руководств, освещающих вопросы, связанные с переживанием и осмыслением ребенком смерти [19, 23–25]. Классическим трудом в области танатологии детства безусловно является книга «О детях и смерти» Э. Кюблер-Росс [23]. Автор, большую часть жизни посвятившая работе с терминальными и умирающими больными, делает акцент на отношении ребенка к смерти, когда это событие становится реальностью его собственной жизни. В качестве одной из знаковых монографий необходимо упомянуть и сборник «Дети и смерть» под редакцией D. Papadatou и C. Papadatos [24], впервые опубликованный в 1991 г. Этот сборник подытоживает результаты международной конференции «Дети и смерть», состоявшейся в Афинах в декабре 1989 г. В качестве ключевых рассматриваются вопросы: каким образом возможно научить детей тому, что такое смерть, какая помощь и поддержка могут быть оказаны ребенку, переживающему смерть близкого, как может быть организована помощь семье с умирающим ребенком и в случае его смерти, с какими трудностями и переживаниями сталкиваются профессионалы, оказывающие психологическую помощь семье и детям. Монографии и статьи, выходящие в последнее время, в большей степени касаются разработки рекомендаций для специалистов, взаимодействующих с детьми. Акцент в этих работах делается на том, как, учитывая возрастные и культуральные особенности представлений детей о смерти, необходимо оказывать помощь горюющему ребенку [18, 19–22, 27, 28].

Одним из первых отечественных исследователей, обративших внимание на специфику детской концепции смерти, был Д.Н. Исаев [9]. В работе «Медицинская психология детства» выделена отдельная глава, в которой анализируются восприятие смерти детьми и их переживания в зависимости от возрастных онтогенетических особенностей. Кроме того, необходимо заметить, что существующая в нашей стране литература, касающаяся ювенильной танатологии, в большей степени обращена к представлениям о смерти подростков [5, 10, 12, 13, 16] и психопрофилактике суицидального поведения у детей подросткового возраста. Среди работ по ювенильной танатологии и просвещению родителей в вопросах детского осмысления смерти можно отметить публикации А.А. Бакановой [2–4]. Однако возрастающий запрос от родителей и специалистов, работающих с детьми дошкольного возраста, на оказание психологической поддержки и помощи детям, переживающим утрату, требует более эксплицитного подхода к изучению детской концепции смерти и организации системы психологического сопровождения горюющего ребенка.

Взрослые оценивают отношение ребенка к смерти и значимость для него этого события сквозь призму собственного опыта и имеющихся представлений. Зачастую подобные представления взрослых оказываются ошибочными, им свойственно преувеличивать травматичность темы смерти для детской психики и в силу этого замалчивать и обходить вопросы, связанные со смертью и умиранием [20].

Родители и воспитатели ждут от ребенка определенной эмоционально-поведенческой реакции на смерть, соответствующей их собственному поведению и представлениям. В то же время у детей при первом столкновении со смертью еще не сформирована собственная концепция, а потому реакция ребенка на данное событие может восприниматься окружающими как патологическая, пугающая.

Для оказания психологической помощи детям в ситуации горя и утраты необходимо учитывать возрастные особенности, специфику личностного развития, способность ребенка понимать и принимать сам факт смерти [20, 25].

В течение первых двух лет жизни ребенок, находясь на «превербальной стадии познавательного развития» [9], еще не может формулировать понятия, и смерть как идея не может возникнуть у младенца. Многие авторы указывают на то, что ребенок от 1,5–2 до 5 лет воспринимает смерть как

отрыв от матери [20, 23]. Классик детского психоанализа О. Ранк [15] идет дальше и предполагает, что самое первое ощущение тревоги, связанной со смертью (страх смерти), возникает у ребенка уже в период рождения, когда он физически отделяется от матери. Однако эту идею не следует воспринимать буквально, скорее речь идет о бессознательном переживании, в основе которого лежит инстинкт самосохранения.

На первом году жизни ребенок постепенно начинает выстраивать индивидуальные границы, отделяя себя от окружающего пространства и людей. К 6 месяцам он осознает разницу между людьми, которые о нем заботятся, и понимает от кого в большей степени зависит удовлетворение его физических и эмоциональных потребностей. Поэтому утрата в этом возрасте переживается в большей степени как эмоциональная депривация в связи с утратой объекта, осуществляющего непосредственную заботу о ребенке. Отсутствие родителя или другого эмоционально значимого лица, заменяющего родителя, приводит к тому, что у ребенка нарушается ощущение защищенности (чувство безопасности).

Эмоциональная депривация в первую очередь проявляется в соматических и поведенческих реакциях, таких как изменение режима сна — бодрствования, прерывистый сон, изменение пищевого поведения вплоть до отказа от пищи (даже при условии искусственного вскармливания), расстройства желудочно-кишечного тракта и дыхательной системы, снижение иммунитета, возникновение аллергических реакций. В поведении наблюдается регресс двигательных и речевых функций, повышение плаксивости, возбудимости, могут возникать такие явления, как яктация, сосание пальца и прочее.

Снятию тревожности в связи с эмоциональной депривацией способствует определение в ближайшем окружении ребенка человека, который возьмет на себя функции «материнского объекта» (того, кто будет осуществлять основной уход и заботу). При этом необходимо, чтобы выбранная фигура была постоянной. Ребенок не должен передаваться от одних родственников к другим. Важно создание постоянства окружающего пространства и лиц, осуществляющих уход.

Переживание утраты в возрасте от 2 до 3 лет во многом зависит от уровня автономности ребенка, его сепарации от симбиотических отношений с материнским объектом. Внешние проявления переживания утраты во многом схожи с предшествующим возрастным периодом и характеризуются изменением эмоционального состояния и определенными поведенческими реакциями. В силу особенностей речевого развития детей данного возраста переживания утраты ими практически не проговариваются. Специфической для данного возраста поведенческой реакцией является попытка вернуть умершего путем прикосновения к его вещам: дети обнимают вещи, утыкаются в них носом, засыпают с ними, прячутся в шкафу с вещами умершего и т. п. Могут быть характерны навязчивые манипуляции с предметами, незавершенная игра. В этом возрасте уже происходит формирование «психического двойника» значимого взрослого [6]. При утрате эмоционально близкого объекта ребенок продолжает строить историю взаимоотношений с умершим и не разделяет внутреннюю реальность с внешней.

Еще одной из реакций, впервые возникающих в данном возрасте, является реакция замирания: ребенок вдруг прекращает активную деятельность, лицо становится маскообразным, отмечаются отсутствующий взгляд или взгляд в одну точку. В норме продолжительность такого состояния может варьировать от нескольких минут до 1–2 часов в течение дня. Более длительное замирание может служить основанием для обращения к специалисту, поскольку длительное замирание может свидетельствовать о патологической реакции утраты и «застревании» на разрешении первой задачи горя (принятии факта потери).

В этом возрасте также важно сохранение постоянства условий проживания и режима дня. В ситуации наблюдения навязчивых действий в игре («кружение», неспособность завершить игру) необходимо предложить развитие игровой ситуации с последующим ее завершением. Для облегчения принятия факта утраты можно предложить ребенку совместно разобрать вещи умершего. Следует увеличить количество времени, проводимого с ребенком.

Особенность дошкольного возраста (3–7 лет) заключается в преобладании у детей магического мышления и эгоцентризма. Многие события и явления жизни рассматриваются ребенком как созданные по его воле или, наоборот, по его вине. В дошкольном возрасте у ребенка еще не сформировано такое временное понятие, как «навсегда». Дети не признают необратимость смерти и говорят о ней как об отъезде, сне, временном явлении. Такие особенности дошкольного возраста накладывают отпечаток на специфику переживания ребенком утраты близкого. Переживания отличаются в зависимости от того, была ли смерть результатом длительного заболевания или внезапной. Если ребенок живет и/или постоянно

навещает болеющего родственника, и при этом ведутся разговоры взрослых с ребенком о тяжести заболевания и возможной смерти, то подготовка к утрате начинается до момента смерти и ребенок легче справляется с горем, принимая факт утраты [1].

Вместе с тем, если ребенок наблюдает тяжелое заболевание родственника, но ситуация болезни и возможного исхода с ним не проговаривается, то это может повлечь развитие невротического страха болезни как необратимого состояния, ведущего к смерти. В первую очередь развиваются страхи относительно потери других родственников (прежде всего родителей). Страх собственной смерти в результате заболевания обнаруживается крайне редко в силу присущего этому возрасту эгоцентризма и веры в собственную бессмертность. Тем не менее в некоторых случаях можно наблюдать фиксацию страхов болезни с последующей смертью самого ребенка, которая проявляется в навязчивой чистоплотности и ипохондрических проявлениях («а я не заболею?»).

В случае внезапной утраты чаще всего наблюдается отсроченная эмоциональная реакция на смерть (вплоть до нескольких месяцев) [20, 26]. Отсутствие первичной эмоциональной реакции на утрату является результатом несформированности концепции смерти у ребенка. До тех пор пока ребенок не определит для себя данное понятие, он не может эмоционально реагировать на него. Прояснение значения и смысла смерти для ребенка отражается в его вопросах на эту тему, например, «а что бывает после смерти?», «а все люди умирают?». Дети могут проигрывать ситуации похорон, включать в игру сюжеты и символы, связанные со смертью. Можно говорить о ритуализации ребенком смерти. Подобное поведение нормативно для данного возраста и не должно пугать взрослых. Таким образом ребенок формулирует концепцию смерти и старается совладать с собственной тревогой, связанной со смертью.

При отсутствии эмоциональной реакции со стороны ребенка на утрату могут наблюдаться нарушение пищевого поведения, расстройства желудочно-кишечного тракта, обострение хронических заболеваний, поведенческая регрессия. Чаще всего переживание утраты отражается в состоянии сна. Во сне ребенок может звать умершего, плакать. Сон может быть беспокойным и поверхностным. При пробуждении зачастую ребенок не может вспомнить подробностей сна. Возможен ночной энурез как невротическая реакция на психотравмирующее событие. Могут отмечаться трудности отхода ребенка ко сну: боится засыпать самостоятельно, просит оставить в комнате свет, просится в кровать к взрослым, долго и тяжело засыпает.

Нарушения сна, соматические и поведенческие реакции ребенка на утрату являются основанием для обращения внимания со стороны взрослых и оказания специальной психологической помощи.

Запуск механизмов эмоционального отреагирования горя в этом возрасте может быть спонтанным, например, фотография умершего родственника в течение нескольких месяцев находилась в поле зрения ребенка, но эмоциональная реакция на нее возникла вдруг, без видимых на то причин. В таком случае необходимо предоставить ребенку возможность эмоционального отреагирования, ни в коем случае не стоит его успокаивать, отвлекать ребенка от переживания. В такой момент важно физическое присутствие и тактильный контакт с ребенком.

Одна из форм остаточного отреагирования на смерть близкого — это появление фигуры несуществующего друга, ангела-хранителя, которая олицетворяет умершего.

Патологическое переживание утраты возникает при включении патологического воздействия близких, проявляющегося в чрезмерной фиксации внимания ребенка на факте утраты (например, «они ушли в лучший мир», «тебя бросили», «бедненький… как же ты теперь будешь жить», «надо же какое горе» и т. п.); в формировании чувства вины у ребенка за отсутствие или несоответствие эмоциональной реакции (смех, двигательная активность; «в семье горе, а ты веселишься») или за рассуждения и игры на тему смерти; в запрете на проявление эмоций в связи с утратой («не плачь», «не расстраивай близких»); в переносе ответственности за смерть на ребенка («если бы ты хорошо себя вел, он/она не умерли бы», «если твоя мама не родила тебя, у нее не было бы проблем со здоровьем», «если бы твоя мама не родила тебя, у нее не было бы проблем со здоровьем», «если бы ты по-настоящему любил его/ее, он/она не умер(ла)»); в фиксации чувства вины выжившего («он/она отдал(а) тебе все», «благодаря ей/ему ты живой», «если бы не он/она, ты бы…»); в формировании обиды на умершего («ей/ему там хорошо», «он/она теперь в лучшем мире», «брошенка»).

Психологическая поддержка детей дошкольного возраста (3–7 лет) должна опираться на следующие положения. Инициатива в обсуждении темы смерти должна исходить от ребенка. Не следует оставлять без внимания вопросы ребенка, связанные с темой смерти, при этом надо стараться придерживаться

нейтрального эмоционального фона [20, 25, 27]. Необходимо помнить, что «если ребенок настолько развит, что может задать вопрос, то он достаточно развит, чтобы получить прямой ответ на него» [11]. Разговор о смерти легче, когда дети чувствуют, что взрослым действительно небезразличны их чувства и мысли, когда желание ребенка общаться поощряется внимательным выслушиванием его позиции, уважением его взглядов и искренними ответами на его вопросы.

Информация, сообщаемая ребенку, должна быть доступной. Поэтому уместным будет находить краткие, простые ответы, соответствующие вопросам детей, и избегать многословия. Важно чувствовать меру, то есть сказать ровно столько, сколько ребенок готов услышать, иначе избыток или недостаток информации может углубить тревогу, связанную со смертью. Не всегда легко понять, что же на самом деле хочет узнать ребенок, поэтому, чтобы точнее выяснить, в чем же именно заключается смысл беседы, иногда придется отвечать вопросом на вопрос.

Ребенок: «Что бывает после смерти?», «А где он/она теперь?», «Почему умирают?», «Куда деваются мертвые?», «Все умрут?», «Зачем умирают?».

Взрослый: «А как ты сам думаешь?», «А где бы ты хотел, чтобы он/она был?», «А ты хотел, чтобы не умирали? А как все поместятся?».

В период эмоционального переживания утраты необходимо создать безопасное и поддерживающее пространство, в котором ребенок смог бы выразить свое горе [1].

Одним из часто обсуждаемых является вопрос о необходимости сообщения ребенку о смерти и участия в траурных мероприятиях. Отвечая на вопрос об участии ребенка в траурных мероприятиях, необходимо помнить, что этот опыт представляет для ребенка своеобразную подготовку к нормативному проживанию горевания в будущей взрослой жизни. В любом случае в вопросе сообщения о смерти и участия ребенка в траурных мероприятиях необходимо придерживаться следующих принципов.

1. Ребенок любого возраста имеет право знать о смерти близкого. Важно, чтобы информация о смерти была сообщена родными людьми или теми, кому ребенок доверяет.
2. Участие ребенка в траурных мероприятиях зависит от степени выраженности его эмоциональной реакции на утрату, наличии/отсутствия страхов, согласия/желания самого ребенка.
3. До траурных мероприятий ребенку объясняют весь ритуал, связанный с похоронами, дают ответы на все возникающие по этому поводу вопросы. В рамках траурных мероприятий не рекомендуется непосредственный контакт с трупом в связи с посмертными явлениями, изменяющими внешность усопшего вплоть до неузнавания. Даже если ребенок изъявил желание участвовать в похоронах, необходимо обеспечить ребенку возможность уйти в любой момент.
4. В период острого горя (до двух недель со дня утраты) рядом с ребенком должен быть близкий взрослый для обеспечения безэмоциональной поддержки и отслеживания состояния. Он же может сопровождать ребенка в траурных мероприятиях. Желательно, чтобы этот взрослый сам не находился в ситуации горевания. В последующие периоды забота о ребенке может быть делегирована горюющему родственнику, но с обеспечением этого родственника возможностью отреагирования собственных переживаний вне взаимодействия с ребенком.

Вопрос о длительности горевания и возвращении ребенка к привычному ритму жизни и социальному функционированию решается исходя из следующих представлений.

- Не следует искусственно затягивать переживания ребенка.
- Желательно, чтобы ребенок как можно раньше вернулся к привычному образу жизни.
- В случае если ребенок посещает дошкольное учреждение, необходимо проговорить с воспитателями особенности семейной ситуации, сообщить, какая информация и в каком объеме о событии смерти была представлена ребенку, обратить внимание на возможные изменения в поведении и эмоциональном реагировании [1]. При этом воспитатели при взаимодействии с ребенком, переживающим утрату, должны придерживаться религиозной и культуральной позиции семьи, не фиксировать внимание самого ребенка, а также других детей и взрослых на ситуации утраты. Общение с ребенком должно носить привычный для него характер во избежание вторичной травматизации. Не следует исключать участие ребенка в проводимых в учреждении детских мероприятиях.

Оказание психологической помощи ребенку в ситуации утраты должно таким образом основываться на специфике возрастного восприятия детьми смерти, учитывать религиозные и культуральные традиции и обычаи семьи, выраженность и тяжесть эмоционального и поведенческого отреа-

гирования ребенком горя. Общей рекомендацией взрослым может быть снятие запрета на разговоры и обсуждение вопросов, связанных со смертью и умиранием.

Открытость и готовность взрослого к обсуждению с ребенком таких экзистенциальных вопросов, как жизнь, смерть, смысл, помогают в целом формированию доверительных отношений, снимают запрет и табуированность темы смерти, что в ситуации горя и утраты позволяет ребенку не пугаться собственных переживаний. Возможность диалога взрослый–ребенок в ситуации горя способствует сплочению семьи, ощущению сопричастности ребенка переживаниям, формирует безопасное пространство и доверительную атмосферу взаимопонимания и взаимоподдержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева А.Д. Как помочь ребенку пережить горе // Вопросы психологии. – 1991. – № 2. – С. 87–96. [Andreeva AD. Kak pomoch' rebenku perezhit' gore. Vopr Psikhol. 1991;(1):87-96. (In Russ.)]
2. Баканова А.А. Детские вопросы о жизни и смерти как предмет обсуждения на родительских интернет-форумах // Электронная среда в открытом педагогическом образовании. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2017. – С. 102–109. [Bakanova AA. Detskie voprosy o zhizni i smerti kak predmet obsuzhdeniya na roditel'skikh internet-forumakh. In: Elektronnaya sreda v otkrytom pedagogicheskom obrazovanii. Saint Petersburg: RGPU im. A.I. Gertsena; 2017. P. 102-109. (In Russ.)]
3. Баканова А.А. Детские вопросы о смерти и танатологическое просвещение родителей // Развитие ребенка в семье. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2017. – С. 139–145. [Bakanova AA. Detskie voprosy o smerti i tanatologicheskioe prosveshchenie roditeley. In: Razvitie rebenka v sem'e. Saint Petersburg: RGPU im. A.I. Gertsena; 2017. P. 139-145. (In Russ.)]
4. Баканова А.А. Тема смерти в психологическом опыте современной семьи: к постановке проблемы / Психологическое благополучие современной семьи // Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием; Ярославль, 2016. – Ярославль, 2016. – С. 21–24. [Bakanova AA. Tema smerti v psikhologicheskom opyte sovremennoy sem'i: k postanovke problemy. In: Procrrdings of the Science-practical Conference with International Participation "Psikhologicheskoe blagopoluchie sovremennoy sem'i"; Yaroslavl', 2016. Yaroslavl'; 2016. P. 21-24. (In Russ.)]
5. Богатырева М.Б., Бесполденов С.С. Особенности представлений о смерти в подростковом возрасте // Вестник Московского областного университета. – Серия «Психологические науки». – 2017. – № 2. – С. 27–37. [Bogatyreva MB, Bespoldenov SS. Specificity of ideas about death in adolescence. *Vestnik Moskovskogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki*. 2017;(2):27-37. (In Russ.)]
6. Волкан В., Зинтл Э. Жизнь после утраты: психология горевания. – М.: Когито-Центр, 2014. [Volkan V, Zintl E. Zhizn' posle utraty: psikhologiya gorevaniya. Moscow: Kogito-Tsentr; 2014. (In Russ.)]
7. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. – СПб.: Речь, 2002. [Gnezdilov AV. Psikhologiya i psikhoterapiya poter'. Posobie po palliativnoy meditsine dlya vrachey, psikhologov i vsekh interesuyushchikhsya problemoy. Saint Petersburg: Rech'; 2002. (In Russ.)]
8. Заманаева Ю.В. Утрата близкого человека — испытание жизнью. – СПб.: СПбГУ, 2007. [Zamanaeva YV. Utrata blizkogo cheloveka — ispytanie zhizn'yu. Saint Petersburg: SPbGU; 2007. (In Russ.)]
9. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. – СПб.: Речь, 2004. [Isaev DN. Detskaya meditsinskaya psikhologiya. Psikhologicheskaya pediatriya. Saint Petersburg: Rech'; 2004. (In Russ.)]
10. Исаев Д.Н., Новикова Т.О. Нужна ли подросткам помощь в восприятии смерти? // Вопросы психологии. – 2003. – № 3. – С. 110–117. [Isaev DN, Novikova TO. Nuzhna li podrostkam pomoshch' v vospriyatii smerti? *Vopr Psikhol*. 2003;(3):110-117. (In Russ.)]
11. Микилевич Е.Б. Переживание детьми смерти близкого человека // Веснік Магілёўскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя А.А. Куляшова. Серыя С. Псіхолага-Педагагічныя навукі: Педагогіка, Псіхалогія, Методыка. – 2010. – № 1. – С. 52–58. [Mikilevich E.B. Perezhivanie det'mi smerti blizkogo cheloveka. *Vesnik Magileўskaga Dzyarzhaўnaga Ўniversiteta Imya A.A. Kulyashova. Seryya C. Psikholaga-Pedagagichnyya Navuki: Pedagogika, Psikhalogiya, Metodyka*. 2010;(1):52-58. (In Russ.)]
12. Минорова С.А., Шварева Е.В. Психосемантические характеристики образа смерти у подростков с разным уровнем жизнестойкости // Психолингвистические аспекты изучения речевой деятельности. – 2012. – № 10. – С. 86–94. [Minorova SA, Shvareva EV. Psikhosemanticheskie kharakteristiki obraza smerti u podrostkov s raznym urovnem zhiznestoykosti. *Psikholingvisticheskie aspekty izucheniya rechevoy deyatel'nosti*. 2012;(10):86-94. (In Russ.)]
13. Новикова Т.О. Запретная тема (представления детей о смерти) // Человек. – 2002. – № 5. – С. 112–117. [Novikova TO. Zapretnaya tema (predstavleniya detey o smerti). *Chelovek*. 2002;(5):112-117. (In Russ.)]

14. Нозикова Н.В. Проблема психологических особенностей детей, переживших утрату одного из родителей // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2015. – № 30. – С. 77–84. [Nozikova NV. The problem of psychological characteristics of children who experienced the loss of a parent. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve*. 2015;(30):77-84. (In Russ.)]
15. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. – М.: Когито-Центр, 2009. [Rank O. Travma rozhdeniya i ee znachenie dlya psikhoanaliza. Moscow: Kogito-Tsentr; 2009. (In Russ.)]
16. Розанов В.А., Уханова А.И., Волканова А.С., и др. Стресс и суицидальные мысли у подростков // Суицидология. – 2016. – Т. 7. – № 3. – С. 20–32. [Rozanov VA, Ukhanova AI, Volkanova AS, et al. Stress and suicidal thoughts in adolescents. *Suitsidologiya*. 2016;7(3):20-32. (In Russ.)]
17. Фурманов И.А., Фурманова Н.В. Психология депривированного ребенка: пособие для психологов и педагогов. – М.: Владос, 2004. [Furmanov IA, Furmanova NV. Psikhologiya deprivirovannogo rebenka: posobie dlya psikhologov i pedagogov. Moscow: Vlados; 2004. (In Russ.)]
18. Berenberg AH, Scolzitti V, Cain J. 10 Steps for Parenting Your Grieving Children. Kindle Edition; 2012.
19. Christ GH, Siegel K, Mesagno FP, Langosch D. A preventive intervention program for bereaved children: problems of implementation. *Am J Orthopsychiatry*. 1991;61(2):168-178.
20. Duffy W. Children and Bereavement. London: Church House Publishing; 2003.
21. Fitzgerald H. The Grieving Child: A Parent's Guide. A Touchstone book; 2013.
22. Jaffe S. For the Grieving Child: An Activities Manual. Self-Published; 2008.
23. Kubler-Ross E. On Children and Death: How Children and Their Parents Can and Do Cope with Death. New York: Scribner; 1997.
24. Papadatos C, Papadatou D. Children and Death. Abingdon: Taylor & Francis; 2013.
25. Silverman PR. Never Too Young to Know: Death in Children's Lives. Oxford: Oxford University Press; 2000.
26. Silverman PR, Kelly M. A Parent's Guide to Raising Grieving Children: Rebuilding Your Family after the Death of a Loved One. Oxford, New York: Oxford University Press; 2009.
27. The Dougy Center. 35 Ways to Help a Grieving Child. Portland: Dougy Center; 2013.
28. Trozzi M. Talking with Children About Loss: Words, Strategies, and Wisdom to Help Children Cope with Death, Divorce, and. New York: TarcherPerigee; 1999.

◆ Информация об авторах

Татьяна Владимировна Маликова — канд. психол. наук, доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: lotus_76@mail.ru.

Татьяна Олеговна Новикова — канд. филос. наук, доцент, кафедра общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: tatolnov@gmail.com.

Дмитрий Геннадьевич Пирогов — канд. мед. наук, доцент, кафедра клинической психологии. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: icart.pirogov@gmail.com.

◆ Information about the authors

Tatiana V. Malikova — PhD, Associate Professor, Department of General and Applied Psychology at the Rates of Biomedical Sciences and Pedagogics. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: lotus_76@mail.ru.

Tatiana O. Novikova — PhD, Associate Professor, Department of General and Applied Psychology at the Rates of Biomedical Sciences and Pedagogics. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: tatolnov@gmail.com.

Dmitriy G. Pirogov — MD, PhD, Associate Professor, Department of Clinical Psychology. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia. E-mail: icart.pirogov@gmail.com.