

Переживание матерью утраты ребенка

Разина К. Л.,

магистрант
РХГА им. Ф. М. Достоевского
razinakl@yandex.ru

Котова С. А.,

кандидат
психологических наук,
доцент РГПУ
им. А. И. Герцена,
доцент РХГА
им. Ф. М. Достоевского,
sa-kotova@yandex.ru

УДК 159.96

DOI 10.25991/3033-8794.2026.71.67.009

Аннотация

Статья посвящена изучению психологических последствий утраты ребенка для матерей. Утрата ребенка рассматривается как выраженная психическая травма, приводящая к утрате жизненного смысла, а также деформацией «Я-концепции» женщины. Описаны результаты эмпирического исследования 40 женщин, утративших ребенка в возрасте от 1,5 месяцев до 18 лет. Для оценки выраженности влияния травматического события использовалась Шкала оценки влияния травматического события в редакции IES-R (Impact of Event Scale — Revised; Horowitz M. et al., 1979, 1996; адаптация Н. В. Тарабриной., 2001). Уровень тревоги и депрессии оценивался в помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS; Zigmond A., Snaith R., 1983; адаптация Морозова и др., 2023). Установлено выраженное влияние травматического события на психоэмоциональное состояние обследованных женщин, наиболее выраженным проявлением которого являлись симптомы вторжения. У половины матерей зафиксированы клинически значимые состояния тревоги и депрессии. Установлено, что выраженность симптомов не связана в возрастом матери, возрастом ребенка на момент гибели и временем, прошедшим в момента утраты. Авторами предложена стратегия психологической помощи и определены конкретные задачи.

Ключевые слова: утрата ребенка, материнство, травматическое событие, тревога, депрессия, психологические последствия, психологическая помощь

Ksenia L. Razina

Master's Student,
Russian Christian Academy for the Humanities
named after F. M. Dostoevsky,
razinakl@yandex.ru

Svetlana A. Kotova

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at Herzen University,
Associate Professor at the Russian Christian
Academy for the Humanities named
after F. M. Dostoevsky
sa-kotova@yandex.ru

Для цитирования:

Разина К. Л. & Котова С. А. (2026)
Переживание матерью утраты ребенка.
Психология человека и социальной среды,
1(3), 74–83. doi: 10.25991/3033-8794.2026.71
.67.009

Maternal bereavement after child death

Abstract

The article is devoted to the study of the psychological consequences of child loss for mothers. The loss of a child is considered as a pronounced mental trauma, leading to a loss of life meaning, as well as a deformation of the “I-concept” of a woman. The results of an empirical study of 40 women who lost their child aged 1.5 months to 18 years. The Impact of Event Scale — Revised (IES-R; Horowitz et al., 1979, 1996; Russian adaptation by Tarabrina, 2001) was used to assess the severity of traumatic impact. Anxiety and depression levels were evaluated with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Russian adaptation by Morozova et al., 2023). A pronounced traumatic impact on the psychoemotional state of the examined women was found, with intrusion symptoms being its most prominent manifestation. Most mothers who have lost their child are in a state of chronic post-traumatic stress with a predominance of intrusion symptoms. Half of the mothers have clinically significant anxiety and depression. It has been established that the severity of symptoms is not related to the mother's age, the child's age at the time of death, or the time that has passed since the loss. The authors propose a strategy for psychological assistance and identify specific objectives.

Keywords: child loss, motherhood, post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, psychological consequences, psychological support

Актуальность исследования

Утрата ребенка — событие, которое часто характеризуется как наиболее тяжелое психологическое переживание в жизни человека (Защиринская, Сиурдаки, 2021). Статистика подтверждает актуальность проблемы: по данным ООН и Всемирной организации здравоохранения только в 2024 году в мире умерло 4,8 млн. детей в возрасте до 5-ти лет. Масштаб проблемы в России также остается значительным, несмотря на улучшение демографических показателей в последние десятилетия. В РФ по данным Министерства здравоохранения смертность детей в возрасте до 17 лет составляет 40,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста. Таким образом, речь идет не об узкой клинической группе, а о явлении, затрагивающем значительный процент населения.

При этом утрата ребенка, в отличие от утраты родителей или супруга, рассматривается как более тяжелая, так как нарушает естественный порядок, при котором дети не должны умирать раньше своих родителей. Именно эта «неестественность» потери придает событию особую разрушительную силу (Sanders, 1979). Как образно отмечает Л. А. Пергаменщик, «когда человек теряет родителя, он теряет свое прошлое, а при потере своего ребенка человек утрачивает будущее» (Пергаменщик, Петражицкая, 2020, С. 78).

Горе родителя отличается особой продолжительностью и высокой интенсивностью переживания и зачастую сопровождается выраженными эмоциональными реакциями, включая чувство вины по отношению к ребенку, депрессивным фоном настроения, утратой жизненного смысла, осложнением процесса горевания и развитием посттравматического стрессового расстройства, а также приводит к деформации «Я-концепции», (Агишева, 2024; Луковцева, Кускова, 2013). В ряде случаев утрата может переживаться настолько глубоко, что родители начинают проявлять устойчивую склонность к обесцениванию собственной жизни и суицидальным тенденциям (Баканова, 2025).

Психологические последствия такой утраты неоднократно становились предметом зарубежных исследований. Установлено, что у родителей, переживших смерть ребенка, на протяжении 4–18 лет сохраняется повышенный уровень депрессивной симптоматики (Infurna, 2017); риск ранней смертности у них на 32% выше, чем у тех, кто не столкнулся с подобной трагедией (Song, 2019). Кроме того, у родителей, утративших ребенка, риск развития осложненного горевания и депрессии в 2 раза выше по сравнению с теми, кто потерял других членов семьи (Sugimura, 2025).

Матери при этом оказываются особенно уязвимой группой — в силу более тесной привязанности,

формирующейся еще в период вынашивания (Боулби, 2006). Согласно исследованиям, для матери потеря ребенка сопровождается повышенным уровнем тревоги и посттравматического стресса, которые могут сохраняться годами. Физические и эмоциональные симптомы при материнском горе возникают чаще, интенсивнее и сохраняются дольше, чем при других видах утрат, значительно снижая способность женщины функционировать (Meisenhelder, 2021).

В отечественной практике системные исследования в данном направлении пока представлены в меньшей степени. Тем не менее в отечественной психологии нельзя не отметить ряд значимых работ, выполненных в этом направлении. Так, Ф. Е. Василюк описал переживание горя как особую внутреннюю работу по восстановлению утраченного смысла жизни (Василюк, 1984). С. А. Шефов развил эти идеи применительно к горю как процессу, подчеркнув, что его протекание не имеет фиксированного окончания и может возобновляться при встрече в триггерами спустя годы (Шефов, 2006).

Рассмотренные исследования позволяют выделить широкий спектр психологических последствий утраты ребенка. Для систематизации представлений о характере переживания утраты основные положения данных работ представлены в таблице 1.

Таким образом, анализ теоретических и эмпирических исследований показывает, что переживание утраты ребенка имеет комплексный характер и затрагивает различные уровни функционирования личности. В работах исследователей описываются изменения жизненных смыслов и перспективы будущего, трансформация «Я-концепции», нарушение системы привязанности, чувство вины, а также эмоциональные и психофизиологические проявления. Утрата ребенка рассматривается как психотравмирующее событие, способное оказывать длительное воздействие на психоэмоциональное состояние женщины. В связи с этим представляет интерес изучение выраженности влияния травматического события и его проявлений в эмоциональной сфере. При этом тревога и депрессия относятся к наиболее часто описываемым эмоциональным проявлениям психологических последствий утраты и могут выступать доступными для количественной оценки показателями психоэмоционального неблагополучия.

Вместе с тем большинство доступных отечественных работ представлены теоретико-описательными или методическими публикациями, тогда как эмпирические исследования, направленные на комплексную оценку влияния травматического события, тревоги и депрессии у матерей, переживших смерть ребенка, встречаются относительно редко

Табл. 1. Представления о переживании утраты ребенка и основные проявления ее психологических последствий

Автор	Основные положения	Проявления переживания утраты
Л. А. Пергаменщик, Е. А. Петражицкая (2020)	Потеря ребенка затрагивает представления женщины о будущем и может выступать кризисным событием	Утрата жизненной перспективы, кризисное переживание, депрессивные проявления, симптомы ПТСР
Д. Боулби (2006)	Интенсивность реакции на утрату связана в глубиной привязанности; родительско-детская связь имеет фундаментальное эмоциональное значение	Тревога, нарушение чувства безопасности, выраженный эмоциональный дистресс
C. Sanders (1979)	Утрата ребенка характеризуется особой тяжестью по сравнению с другими видами семейных утрат; ее специфика связана с нарушением естественной последовательности поколений	Выраженная тяжесть и интенсивность горя
Ф. Е. Василюк (1984)	Горевание рассматривается как процесс внутренней работы по восстановлению утраченного смысла	Утрата жизненного смысла, изменение жизненной перспективы
С. А. Шефов (2006)	Переживание горя не имеет фиксированного окончания и может актуализироваться повторно под воздействием значимых триггеров	Длительность и волнообразность переживаний, повторное усиление эмоциональных реакций
З. В. Луковцева, А. А. Кускова (2013)	Утрата близкого может сопровождаться выраженной посттравматической симптоматикой	Симптомы ПТСР, депрессивные проявления
А. А. Агишева (2024)	Утрата ребенка затрагивает личностную сферу и сопровождается выраженным горем	Чувство вины, депрессивные проявления, утрата смысла жизни, деформация «Я-концепции», осложненное горевание
А. А. Баканова (2025)	Горевание может сопровождаться выраженными рисками психологической дезадаптации	Обесценивание собственной жизни, суицидальные тенденции, депрессивная симптоматика
F. J. Infurna, S. S. Luthar (2017)	Последствия родительской утраты могут сохраняться на протяжении длительного времени	Устойчивая депрессивная симптоматика
J. Song et al. (2019)	Родительская утрата имеет долгосрочные последствия для физического и психологического благополучия	Долговременные негативные последствия для здоровья, риск ранней смертности
A. Sugimura et al. (2025)	Утрата ребенка связана с повышенным риском осложненного горевания и депрессии	Депрессия, осложненное горевание, тревога
J. B. Meisenhelder (2021)	Материнское горе отличается длительностью; симптомы могут сохраняться на протяжении многих лет	Тревога, посттравматический стресс, долговременные соматические и эмоциональные проявления, депрессивные проявления
S. G. McCloy et al. (1987)	Горе родителей не является линейным процессом и может сохраняться как значимая часть жизненного опыта	Длительность горя, возвращение к ранее переживаемым состояниям, чувство внутренней пустоты, депрессия

Это позволяет рассматривать изучение указанных показателей как одно из перспективных направлений дальнейшего исследования проблемы. Также в России отсутствуют утвержденные на государственном уровне алгоритмы психологического сопровождения семей, столкнувшихся в потере ребенка. Таким образом, актуальным представляется эмпирическое изучение влияния травматического события и связанных в нем проявлений тревоги и депрессии у матерей, переживших смерть ребенка, что и определяет направление настоящего исследования.

Цель, гипотеза и методы исследования, описание выборки

Целью исследования стало изучение выраженности влияния травматического события, тревоги и депрессии у матерей, переживших смерть ребенка, а также проверка связи этих показателей в возрасте матери, возрастом ребенка на момент смерти и временем, прошедшим в момента утраты.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что у матерей, столкнувшихся со смертью ребенка, может быть обнаружен клинически значимый уровень проявлений влияния травматического события, тревоги и депрессии.

Для измерения посттравматической симптоматики применялась Шкала оценки влияния травматического события в редакции IES-R (*Impact of Event Scale — Revised*; Horowitz et al., 1979, 1996; адаптация Тарабриной, 2001). Уровень тревоги и депрессии оценивался в помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS; Zigmond, Snaith, 1983; адаптация Морозова и др., 2023).

Выборку составили 40 женщин, участвовавших в исследовании на добровольной основе. Отбор осуществлялся по следующим критериям: смерть ребенка после рождения (перинатальные потери исключались) и давность утраты не менее шести месяцев (для минимизации влияния острых стрессовых реакций). Возраст участниц варьировался от 25 до 52 лет. Подавляющее большинство — 37 человек (92,5%) — состояли в браке или партнерских отношениях на момент исследования; три женщины были одиночки. Дети погибли в возрасте от полутора месяцев до 18 лет. Почти треть потерь пришлось на детей до двух лет; в том числе, трое умерли в первые месяцы жизни. Время, прошедшее в момента утраты, составило от полугода до восьми лет.

Результаты исследования

Переживание тяжелой утраты близкого почти неизбежно оставляет след в виде симптомов, которые в клинической психологии принято описывать через три измерения: навязчивое возвращение к травме, стремление от нее отгородиться и хроническое физиологическое напряжение. Именно эти три плоскости фиксирует шкала IES-R — и именно эти результаты выборки матерей оказались особенно показательными (рис. 1).

Средний суммарный балл по результатам IES-R составил 66,68 ($SD = 15,80$) — вдвое выше клинического порога в 33 балла, за которым диагностируется вероятное ПТСР. Наиболее выраженной оказалась субшкала травматического вторжения: $M = 27,03$ при максимуме 35, медиана — 29,00, что означает смещение большинства участниц к верхнему диапазону шкалы. Навязчивые образы, ночные кошмары, невозможность остановить поток мыслей об утрате — всё это присутствует у выборки в острой форме. Физиологическое возбуждение зафиксировано на уровне $M = 21,50$ — около двух третей от максимума шкалы. Наименьший показатель — избегание: 18,15 балла при максимуме 36, однако в большом разбросом ($SD = 7,34$), что отражает выраженные индивидуальные различия в стратегиях совладания в травмой утраты.

Таким образом, профиль выборки по IES-R описывает группу, у которой травма не «завершилась» и не перешла в стадию интеграции: вторжение доминирует, возбуждение сохраняется на высоком уровне, избегание — вторично и вариативно. Этот паттерн типичен для длительного, незавершенного горя, при котором психика не может ни удержать утрату внутри, ни отодвинуть ее достаточно далеко, чтобы функционировать без постоянного напряжения.

Если шкала IES-R фиксирует симптоматику, связанную в травматическим событием, то Госпитальная шкала тревоги и депрессии позволяет оценить общий аффективный фон, то есть то, в каком эмоциональном состоянии женщина находится вне непосредственной связи в образом утраты. Полученные в ходе опроса результаты оказались созвучны данным IES-R (рис. 2).

По шкале HADS средние значения тревоги и депрессии оказались практически равны: 10,18 и 10,48 балла соответственно. Полученные данные соответствуют показателям границы субклинической и клинической зон. Выявленное небольшое превышение депрессии над тревогой согласуется в клинической картиной хронического горя, когда со временем острое возбуждение уступает место ангедонии и опустошенности. Клинически значимый уровень (≥ 11 баллов) был зафиксирован у половины выборки по обоим субшкалам, то есть половина участниц исследования

ПЕРЕЖИВАНИЕ МАТЕРЬЮ УТРАТЫ РЕБЕНКА

находится в зоне клинической выраженности симптоматики. Это, собственно, не пограничное состояние и не легкая дисфория, а речь идет об уровне симптоматики, при котором в стандартной клинической практике обычно рекомендуется профессиональное медицинское и психотерапевтическое вмешательство.

По результату исследования был проведен корреляционный анализ в целью выяснить, предсказывают ли формальные демографические характеристики, такие как возраст матери, возраст ребенка

на момент гибели и время, прошедшее в момента утраты, тяжесть психологических последствий. Полученные результаты статистического анализа представлены в таблице 2. Если бы такие связи обнаружались, это позволило бы выделять группы риска уже на этапе первичного приема: например, направлять на углубленную диагностику женщин определенного возраста или тех, у кого потеря произошла недавно.

Рис. 1. Выраженность показателей влияния травматического события матерей (N=40), в ср. знач.

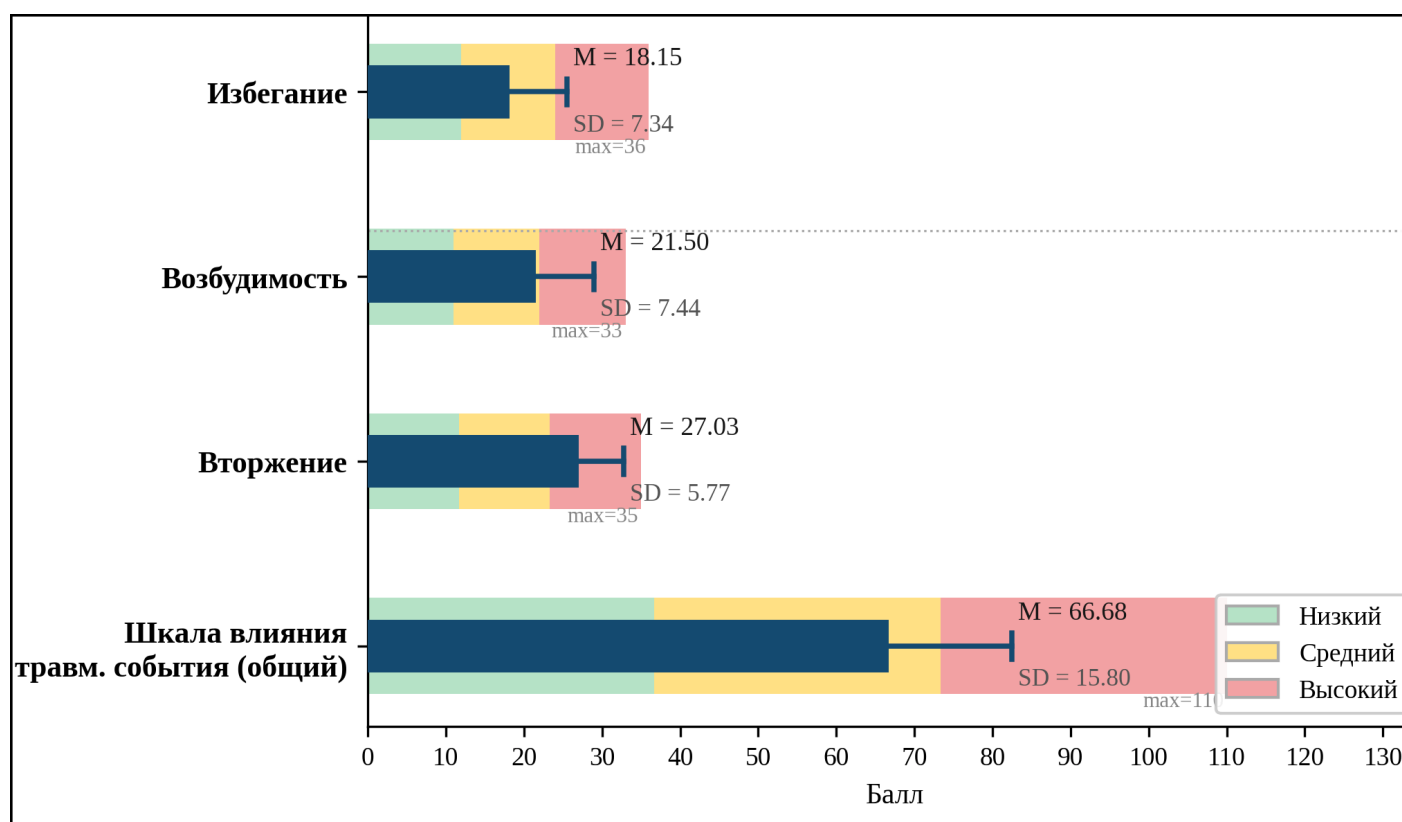


Рис. 2. Выраженность показателей тревоги и депрессии матерей (N=40), в ср. знач.

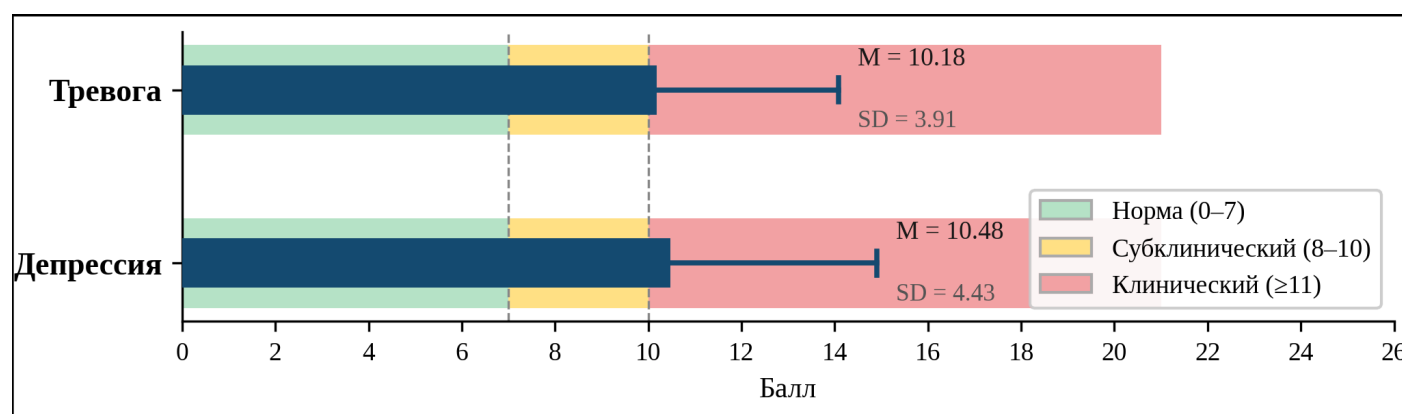


Табл. 2. Связь показателей влияния травматического события, тревоги и депрессии в возрасте матерей, возраста ребенка и временем, которое прошло в момента утраты

		Возраст матери	Возраст ребенка на момент смерти (лет)	Кол-во лет в момента утраты
Шкала оценки влияния травматического события (общий балл)	Коэффициент корреляции	0,137	0,162	-0,051
	Знач. (двухсторонняя)	0,400	0,316	0,754
Вторжение	Коэффициент корреляции	0,097	0,056	0,127
	Знач. (двухсторонняя)	0,552	0,729	0,433
Избегание	Коэффициент корреляции	0,139	-0,076	-0,102
	Знач. (двухсторонняя)	0,392	0,641	0,532
Возбудимость	Коэффициент корреляции	0,096	0,260	-0,056
	Знач. (двухсторонняя)	0,555	0,105	0,731
Тревога	Коэффициент корреляции	-0,067	0,256	-0,105
	Знач. (двухсторонняя)	0,682	0,110	0,518
Депрессия	Коэффициент корреляции	0,092	0,173	-0,029
	Знач. (двухсторонняя)	0,573	0,285	0,858

Проведенный корреляционный анализ показал, что ни одна из 18 проверенных пар «симптом — переменная» не дала статистически значимого результата. Время в момента утраты показало практически нулевые корреляции в депрессией ($r = -0,029$, $p = 0,858$) и в вторжении ($r = 0,127$, $p = 0,433$). Оказалось, что женщина, потерявшая ребенка полгода назад, психологически находится примерно в том же состоянии, что и та, у которой в момента утраты ребенка прошло пять лет. Возраст матери также не обнаружил содержательных связей ни в одним показателем: коэффициенты варьируются от $-0,067$ до $0,139$.

Два коэффициента заслуживают упоминания, хотя и не достигли порога значимости: возраст

ребенка на момент смерти обнаружил тенденцию к связи в физиологическим возбуждением ($r = 0,260$, $p = 0,105$) и тревогой ($r = 0,256$, $p = 0,110$). Чем старше был ребенок — тем глубже след утраты. Можно предположить наличие влияния на степень последствий утраты других факторов, таких как наличие / отсутствие прочной семьи, других детей, широкого диапазона жизненных смыслов и пр. Но эта гипотеза требует дальнейших исследований.

Проведенное исследование показало, что демографические переменные не структурируют индивидуальную вариативность горя. Его течение определяется не тем, сколько лет прошло или сколько было ребенку, а, вероятно, внутренними факторами — качеством привязанности, личностными ресурсами,

наличием эмоциональной поддержки.

Отсутствие значимых корреляций между временем, прошедшим в момента утраты, и выраженностью симптомов заставляет пересмотреть одну из самых устойчивых обыденных установок относительно горя. Если бы время действительно «лечило» предсказуемо, мы должны были бы наблюдать хотя бы умеренную отрицательную связь между давностью потери и показателями IES-R и HADS. Ее нет ни по одному из шести измеренных параметров.

Обсуждение результатов

С. А. Шефов еще в начале века настаивал на том, что горе не имеет четкого фиксированного окончания и может возвращаться волнами спустя годы (Шефов, 2006). Длительный и волнообразный характер переживания материнского горя также подтверждается результатами исследования, проведенного под руководством сотрудников Калифорнийского университета. Согласно опубликованным данным, значительная часть родителей, потерявших детей вследствие онкологических заболеваний, сохраняли устойчивое чувство боли и внутренней пустоты по истечении семи-девяти лет после утраты, часто описывая его как ничем не заполняемую пустоту в жизни. Авторы исследования подчеркивают, что горе не является линейным процессом: пережившие потерю ребенка могут возвращаться к ранее пройденным этапам, а сама утрата становится частью их жизни до конца дней (McClowry, 1987).

Этот вывод находит подтверждение и в других зарубежных исследованиях феноменологии материнского горя. Так, J. B. Meisenhelder, анализируя собственный опыт потери ребенка и обобщая данные литературы, отмечает, что соматические симптомы горя у матерей сохраняются продолжительное время, снижаясь крайне медленно, а уровень тревоги и посттравматического стресса может оставаться повышенным на протяжении очень многих лет. Автор подчеркивает: «разрушительное действие горя столь глубоко, что энергия, требующаяся для исцеления, огромна, а время, необходимое для него, исчисляется долгими годами» (Meisenhelder, 2021, С. 102).

Результаты проведенного исследования эмпирически поддерживают вышеописанные положения и складываются в достаточно определенную картину. Матери, потерявшие ребенка, находятся в состоянии хронического посттравматического стресса в доминировании симптомов вторжения: у половины выборки зафиксированы клинически значимые тревога и депрессия. При этом ни возраст, ни время в момента смерти ребенка не предсказывают тяжести состояния, а процесс переживания утраты не подчиняется логике естественного, временного затухания симптомов. Из этого следует прямой практический

вывод: психологическая помощь при утрате ребенка матерям необходима. При этом она не может быть разовой и не должна ограничиваться только острым периодом. Женщина, потерявшая ребенка три-восемь лет назад, нуждается в профессиональном сопровождении не меньше, чем та, у которой потеря произошла полгода назад. Работа в образе умершего ребенка, в незавершенной привязанности, в разрушенных представлениях о будущем — все это требует длительного, поэтапного процесса продолжительной коррекционной и даже психотерапевтической работы. Следовательно, психологическая поддержка в случае материнской утраты должна быть не эпизодической мерой, а обязательным компонентом помощи, доступным женщине на любом этапе переживания горя.

Выводы

1. У матерей, переживших смерть ребенка, выявлена выраженная симптоматика, отражающая влияние травматического события. Средний показатель по Шкале оценки влияния травматического события составил 66,68 балла, что превышает установленный порог выраженной посттравматической симптоматики.
2. У значительной части обследованных женщин выявлены повышенные показатели тревоги и депрессии. Средние значения по соответствующим шкалам HADS составили 10,18 и 10,48 балла; клинически значимые показатели тревоги и депрессии обнаружены у 50% участниц.
3. Выраженность влияния травматического события, тревоги и депрессии не обнаружила статистически значимой связи в возрасте матери, возрасте ребенка на момент смерти и временем, прошедшим после утраты.
4. Полученные результаты позволяют рассматривать смерть ребенка как значимое психотравмирующее событие, последствия которого могут сохраняться независимо от давности утраты и затрагивать различные компоненты психоэмоционального состояния матери.
5. Выявленная выраженность травматической, тревожной и депрессивной симптоматики указывает на необходимость психологической поддержки женщин, переживших смерть ребенка, с учетом длительности и комплексного характера переживания утраты.

Литература

Агишева, А. А. (2024). Переживание утраты взрослого ребенка в пожилом возрасте. *Клиническая и специальная психология*, 13(4), 51–75.

Баканова, А. А. (2025). Детское горе: риски и ресурсы для адаптации к утрате. *Консультативная психология и психотерапия*, 33(3), 8–31. doi:10.17759/cpp.2025330301

Боулби, Д. (2006). *Создание и разрушение эмоциональных связей* (2-е изд., пер. В. В. Старовойтова). Москва: Академический проект.

Васильюк, Ф. Е. (1984). *Психология переживания*. Москва: МГУ.

Всемирная организация здравоохранения. (б.д.). Официальный сайт. <https://www.who.int/ru>

Защиринская, О. В. (2016). Психическая травма как результат влияния трудных жизненных ситуаций. *Социальная работа: теория, методы, практика*, (5–1), 24–33.

Защиринская, О. В., & Сиурдаки, Т. Г. (2021). Исследование влияния психической травмы и степени психотравматизации личности. *Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности*, (11), 77–83.

Луковцева, З. В., & Кускова, А. А. (2013). Опыт изучения структуры и динамики симптомов ПТСР при утрате близкого человека. *Психология и право*, 3(4).

Министерство здравоохранения РФ. (б.д.). Официальный сайт. <https://minzdrav.gov.ru/>

Морозова, М. А., Потанин, С. С., Бениашвили, А. Г., Бурминский, Д. С., Лепилкина, Т. А., Рупчев, Г. Е., & Кибитов, А. А. (2023). Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции. *Профилактическая медицина*, 26(4), 7–14.

Пергаменщик, Л. А., & Петражицкая, Е. А. (2020). Перинатальная потеря как кризисное событие в жизни женщины. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология*, (1), 77–84.

Старостенко, Ю. А., & Защиринская, О. В. (2026). Особенности проживания утраты в разных семейных ролях: горе матерей и вдов участников военного конфликта. *Психология человека и социальной среды*, (1), 181–187.

Тарабрина, Н. В. (2001). *Практикум по психологии посттравматического стресса*. Санкт-Петербург: Питер.

Шефов, С. А. (2006). *Психология горя*. Санкт-Петербург: Речь.

Infurna, F. J., & Luthar, S. S. (2017). Stability and change in functional limitations and perceived control: Their role in the long-term consequences of parental bereavement. *Journal of Research in Personality*, 68, 38–53.

McClowry, S. G., Davies, E. B., May, K. A., Kulenkamp, E. J., & Martinson, I. M. (1987). The empty space phenomenon: The process of grief in the bereaved family. *Death Studies*, 11(5), 361–374.

Meisenhelder, J. B. (2021). Maternal grief: analysis and therapeutic recommendations. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 11(1), 101–106.

Sanders, C. M. (1979). A comparison of adult bereavement in the death of a spouse, child, and parent. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 10, 303–322.

Song, J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2019). Health and mortality consequences of parental bereavement for parents of all ages. *Social Science & Medicine*, 239.

Sugimura, A., Sato, K., Kawashima, A., Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., ... Ogawa, A. (2025). Grief and

depression among bereaved parents who have lost an adult child to cancer: A national death follow-up study. *Journal of Palliative Medicine*, 28(11), 1473–1480.

References

Agisheva, A. A. (2024). *Perezhivanie utraty vzroslogo rebenka v pozhilom vozraste* [Experiencing the loss of an adult child in old age]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*, 13(4), 51–75.

Bakanova, A. A. (2025). *Detskoe gore: riski i resursy dlya adaptatsii k utrate* [Childhood grief: risks and resources for adaptation to loss]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, 33(3), 8–31. doi:10.17759/cpp.2025330301

Boulbi, D. (2006). *Sozdanie i razrushenie emotsional'nykh svyazey* [The making and breaking of affectional bonds] (2nd ed., V. V. Starovoitov, Trans.). Moscow: Akademicheskii projekt.

Infurna, F. J., & Luthar, S. S. (2017). Stability and change in functional limitations and perceived control: Their role in the long-term consequences of parental bereavement. *Journal of Research in Personality*, 68, 38–53.

Lukovtseva, Z. V., & Kuskova, A. A. (2013). *Opyt izucheniya struktury i dinamiki simptomov PTSR pri utrate blizkogo cheloveka* [Experience of studying the structure and dynamics of PTSD symptoms in the loss of a loved one]. *Psikhologiya i pravo*, 3(4).

McClowry, S. G., Davies, E. B., May, K. A., Kulenkamp, E. J., & Martinson, I. M. (1987). The empty space phenomenon: The process of grief in the bereaved family. *Death Studies*, 11(5), 361–374.

Meisenhelder, J. B. (2021). Maternal grief: analysis and therapeutic recommendations. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 11(1), 101–106.

Ministerstvo zdravookhraneniya RF. (n.d.). *Ofitsial'nyi sait* [Official website]. <https://minzdrav.gov.ru/>

Morozova, M. A., Potanin, S. S., Beniashvili, A. G., Burminskii, D. S., Lepilkina, T. A., Rupchev, G. E., & Kibitov, A. A. (2023). *Validatsiya russkoyazychnoi versii Gosital'noi shkaly trevogi i depressii v obshchei populyatsii* [Validation of the Russian-language version of the Hospital Anxiety and Depression Scale in the general population]. *Profilakticheskaya meditsina*, 26(4), 7–14.

Pergamenshchik, L. A., & Petrazhitskaya, E. A. (2020). *Perinatal'naya poterya kak krizisnoe sobitye v zhizni zhenshchiny* [Perinatal loss as a crisis event in a woman's life]. *Zhurnal Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya*, (1), 77–84.

Sanders, C. M. (1979). A comparison of adult bereavement in the death of a spouse, child, and parent. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 10, 303–322.

Shefov, S. A. (2006). *Psikhologiya gorya* [Psychology of grief]. Saint Petersburg: Rech'.

Song, J., Mailick, M. R., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2019). Health and mortality consequences of parental bereavement for parents of all ages. *Social Science & Medicine*, 239.

Starostenko, Yu. A., & Zashchirinskaya, O. V. (2026). *Osobennosti prozhivaniya utraty v raznykh semeinykh rolyakh: gore materei i vdov uchastnikov voennogo konflikta* [Features of coping with loss in different family roles: grief of mothers and widows of military conflict participants]. *Psikhologiya cheloveka i sotsial'noi sredy*, (1), 181–187.

Sugimura, A., Sato, K., Kawashima, A., Nakazawa,

Y., Miyashita, M., Morita, T., ... Ogawa, A. (2025). Grief and depression among bereaved parents who have lost an adult child to cancer: A national death follow-up study. *Journal of Palliative Medicine*, 28(11), 1473–1480.

Tarabrina, N. V. (2001). *Praktikum po psikhologii post-travmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter.

Vasilyuk, F. E. (1984). *Psikhologiya perezhivaniya* [Psychology of experiencing]. Moscow: MGU.

Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. (n.d.). *Ofitsial'nyi sait* [Official website]. <https://www.who.int/ru>

Zashchirinskaia, O. V. (2016). *Psikhicheskaya travma kak rezul'tat vliyaniya trudnykh zhiznennykh situatsii* [Psychic trauma as a result of the influence of difficult life situations]. *Sotsial'naya rabota: teoriya, metody, praktika*, (5–1), 24–33.

Zashchirinskaia, O. V., & Siurdaki, T. G. (2021). *Issledovanie vliyaniya psikhicheskoi travmy i stepeni psikhotravmatizatsii lichnosti* [Study of the influence of psychic trauma and the degree of psychotraumatization of the personality]. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti*, (11), 77–83.