

喪親兒童復原力之初探

¹劉麗惠 ²張淑美

¹台南市安平區石門國民小學 教師

²國立高雄師範大學教育學系 教授

摘要

喪親事件對兒童是重大的心理創傷，對喪親兒童社會心理與人格發展甚鉅，基於教育輔導立場，更應協助其從困境中復原，以邁向健全的人生。本文探討復原力的意涵、內在保護因子和外在環境保護因子，分析保護因子何以能保護喪親兒童，促進其悲傷復原之能力，最後提出提昇喪親兒童復原力的策略，以協助喪親兒童順利完成哀悼任務，重新調整生活，進而對未來產生希望感、重建生命意義與發展健全人格。

關鍵字：復原力、喪親兒童、危險因子、保護因子



壹、前言

研究者在輔導喪親兒童過程中，發現至親死亡，對年幼孩子來說，更是無助、沈重的悲傷，但是因為不知如何表達心中的哀傷、也不懂得如何調適情緒，又害怕他人異樣眼光，所以經常採壓抑或逃避方式處理悲傷情緒；再加上談論死亡仍是社會禁忌，其家人通常不會主動談論死亡事件所造成的衝擊與悲傷反應，大都是獨自以自己的方式來度過悲傷，使得喪親兒童的悲傷調適之路走起來特別辛苦與孤單。

喪親兒童所經歷的不僅是父/母死亡本身，還包括死亡事件導致整個生活情境改變的壓力。由於兒童缺乏因應技巧，且不像成人有家庭以外有其他較多的人際連結，因此喪親所帶來的是多重壓力，也增加了潛在的危機（蔡麗芳，2001）。從臨床觀察和研究顯示至親的死亡是高度壓力事件，會造成另一在世父親或母親對其養育過程中會有負面影響，嚴重可能導致兒童未來精神健康問題（Sandler, Ayers, & Romer, 2002）。早年創傷經驗會衝擊兒童核心信念的發展（Keyfitz, Lumley, Hennig, & Dozois, 2013），多篇研究顯示喪親的孩子會出現學校適應不良、明顯憂鬱、沮喪、課業落後、退縮、脾氣暴躁、驚嚇、情緒不穩等問題，其成就動機較低、有較高的非理性信念、罪惡感與羞恥感等症狀，甚或產生攻擊等反社會行為（Grossman, Clark, Gross, Halstead, & Pennington, 1995; Mitchell et al., 2006; Pfeffer et al., 1997; Sethi & Bhargava, 2003）。創傷事件或重大變故所導致的環境變動，都是不利兒童成長的危險因素，極可能壓抑兒童自我實現潛能的發展，也可能會促發暴力攻擊行為的出現。影響最大的是阻礙自主協調、性別角色認同、親密關係的發展以及人際關係的退縮，並伴隨嚴重的情緒困擾與可能影響將來的社會成就。

Sandoval、Scott 與 Padilla(2009)認為：「為失落而悲傷與哀悼，是最普遍的潛在創傷事件」。林秀玲、陳志賢、戴嘉南、余祥雲（2007）指出成年時期的生活滿意度低，心理壓力大及抑鬱傾向，都與早年失落經驗有所關連。Demi 和 Howell(1991)也發現童年的悲傷經驗直到長大成年後，仍持續影響著他們。因此，就教育輔導觀點，我們應該多關注兒童生命早期的悲傷經驗及其影響，以協助個體人格健全的發展。

復原力在當代心理學一個重要的新理念，認為吾人在困境中仍可活出堅韌與意義，例如即使曾經在戰火下飽受摧殘的羅馬尼亞孤兒，在良好照顧下得到生理與認知能力的復原，也可回到正常發展的軌道（曾文志，2004）。曾文志（2005）說明過去心理學關注心理與精神疾病的問題成因、缺陷和損害個體功能的來源，介入焦點總放在衡鑑、修補與治療痛楚，卻忽略了正向心理能力帶來的積極能量。在現實生活中，其實不難發現有許多幼年遭逢喪親卻能「化悲痛為力量」、提升生命意義與價值且能激勵人心的實例。例如：獲選時代雜誌 2010 年全球最具影響力百大人物陳樹菊女士，雖幼年歷經家貧、失學、喪母等傷痛，卻反而更加勤奮工作、盡其所能幫助貧病、回饋社會，活出她獨特而有價值的生命意義；



吳寶春先生 12 歲時父親過世，在貧困的環境中奮發圖強，勇奪世界麵包大賽冠軍，並用實際行動關心臺灣農業的發展，積極參與公益活動。

儘管生命難免面臨重大打擊，如果具有良好的復原力或其他的正向資產，受創者也能從傷痛中爬起，進而開創更有意義的人生。許多學者指出復原力強調個體成功因應人生困境的能力和特質，使當事人得以持續朝未來的目標邁進（詹雨臻、葉玉珠、彭月茵、葉碧玲，2009）。復原力可視為人們所運用的正向模式，如同許多研究發現悲傷也可成為個人成長的推力，使其對生命有更深層的感謝（徐畢卿，2014；Polatinsky & Esprey, 2000）。鑒於過去文獻較少關注喪親兒童的復原力相關問題，Eriksson、Cater、Andershed 和 Andershed(2010)也提醒我們不應該滿足在回答「什麼能保護兒童」，而應聚焦在回答「如何及為什麼這些保護因子可以保護兒童？」。因此，本文將依次探討復原力的意涵、保護因子何以能保護喪親兒童，並提出提昇喪親兒童復原力的策略，期盼能對喪親兒童有更多關注，提供更多資源幫助喪親兒童，降低其成為心理疾病高危險群的機率，進而促進健全人格發展。

貳、復原力的意涵

一、復原力研究的源起與進展

近年來，心理學的領域已重新認知到人類正向功能的重要性。復原力概念的出現，與 Garmezy 於 1984 年對精神分裂症的研究，以及 1955 年 Emmy Werner 對夏威夷 Kauai 島嶼六百多名兒童進行長達 32 年之久的縱貫性研究有關(Arbona & Coleman, 2008；Rak & Patterson, 1996)。Garmezy 對於了解精神分裂症病因很有興趣，導致他與同僚將焦點置於心理異常，特別是心理病理學上高危險父母的小孩。然而，在他研究二百名其父母患有精神分裂症的兒童，發現其中許多小孩仍然發展良好並無重大適應困難或心理病態之後，於是轉變焦點，從研究危機到探討兒童經驗到其父母患有心理疾病、貧窮和其他壓力生活事件之逆境因應能力(引自 Arbona & Coleman, 2008)。再者，Werner 對於一群 1955 年誕生於的 Kauai 島嶼的兒童進行長期發展的研究，是危機與復原力議題上的第一個系統性的調查，該研究發現三分之一以上的兒童長大後成為具有能力、展現自信並且能夠維持穩定的婚姻（引自王珣棻，2011；Arbona & Coleman, 2008）。

1970 年代開始，第一波的復原力研究著重在確認復原力的內涵-危險因子與有利個人調適或「彈回」的保護因子，將復原力視為一種正向適應的「結果」，以瞭解和預防精神病理學；1980 年代起，第二波的復原力研究著重在確認危險因子與保護因子的作用機制，以解釋復原力的產生過程，此時的復原力被視為強化保護因子以調適逆境的「過程」；第三波復原力研究，是以介入、干預、政策來提升個人復原力，介入措施的目標為創造與應用保護因子，介入措施的內容是發展教養、認知技巧和調適能力的保護因子；第四波浪潮整合知識和技術面而推



展至更高，則需具備評估與觀察基因、基因表現、大腦的活動影像、能容納複雜層面的動力、以及壓力與調適模式的統計方法之能力。受到後實證主義的哲學影響下，復原力被視為是個人與其生態系統互動後，以瞭解其動力的過程(陳金彌、陳月枝，2007；鄭如安、廖本富、王純琪，2009；徐畢卿，2014；Zolkoski & Bullock, 2012)。

二、復原力的定義

“The Random House”字典說明：「復原力(resiliency)是在被彎曲、壓縮或損傷後，回到原來形式或位置的力量或能力，亦指在疾病、憂鬱或逆境中很快地恢復的能力」(引自 Rak & Patterson, 1996, p.368)。復原力應是個體本身的特質和能力，與環境互動而達到正向適應的動力過程(沈瓊桃，2010；陳佩鈺、林杏足，2004；陳金定，2006；陳金彌、陳月枝，2007；曾文志，2006；詹雨臻等人，2009；蔡素妙，2004；鄭如安等人，2009；Arbona & Coleman, 2008)。

辨識個體是否具有復原力，可從復原力的兩個向度判斷：一是對個體的適應或發展是否可能產生嚴重威脅的危機、創傷或逆境的存​​在；二是有否展現出積極正向適應的結果(沈瓊桃，2010；陳金定，2006)。吳慧菁、唐宜楨(2008)整理出復原力的意涵，包含靜態的特質與動態的歷程，當個體遭遇生活困境或暴露在危險情境中，能面對壓力與創傷事件的正向積極反應與成功因應的能力，也是一系列人與社會交互作用的動力過程。結合個人特質、人際資源、社會支持和環境因素，人雖在逆境中，仍可發展健康的因應行為，獲得自我控制感。雖然復原力的定義與內涵仍缺乏一致的共識，但近年來大多數學者認為復原力是個人特質與環境交互作用的產物(王琬棻，2007)。

復原力的兩個主要概念包括危險因子和保護因子，危險因子係指會增加個人易受傷性，範圍從單一壓力經驗到橫跨多種負面事件的集合，這些個人或環境的特質、經驗或事件與適應不良的結果有關；保護因子係指個人正向特質、優勢能力，和環境各種資源的支持與提供，巧妙應付壓力及挫折的原動力，幫助反擊與抵抗個人易受傷性與環境危害的效應，改善困境帶給個人正向發展影響的資源，減低問題行為的發生率，或增加成功適應的結果(王琬棻，2011；莊瑞君、陳慶福，2007；曾文志，2006；Arbona & Coleman, 2008)。

Rak和Patterson(1996)從許多縱貫研究歸納出有助兒童克服危險因子的七項人格特質：能主動採取因應方式解決問題；從嬰兒期開始，具有獲得他人正向關注的能力；能以樂觀態度面對自身經驗；對生活維持正向意義的觀點；機靈自主；樂於嘗試新經驗；具前瞻的洞察力。Zolkoski和Bullock(2012)亦提及強烈獨立意識、對自己痛苦的生命經驗存有樂觀的看法、樂於助人、智力、應對技巧、氣質、健康、性別和內在動力等人格特質都有助於復原力。Brooks(2006)表示社會能力經常被視為一種保護因子，因此建立復原力的方法就是培養社會能力，包括建立解決問題技巧、決策、自信、溝通效能、情緒管理、解決衝突、果斷、抵制同儕壓力和適切發展個人關係。再者，被信任的成人關心和支持，對於兒童發展是不可或缺的，成人能夠提供兒童很重要的保護。



曾文志（2006）收集1970至2004年有關復原力保護因子的實徵研究，運用統合分析技術，發現共有14項精確效果量的保護因子，個人特質層面包括：正向情緒、智能、人際技巧、內控信念、實際控制期待、自我效能、積極因應問題；家庭聯結包括：父母心理健康、家人支持，教養一致性；外在系統則是家庭與外在聯結、成人支持、社會支持網、學校興趣。其中的「家庭與外在聯結」是最為顯著的保護因子。

上述保護因子可以劃分為內在保護因子和外在環境保護因子。內在保護因子為個體本身具有的特殊心理能力、人格特質和生活態度、自我觀念，為個人所特有的內在素質與優勢；外在環境保護因子是指具有促進個體成功調適，並改善不良適應結果之個體以外的環境因素，涵蓋家庭、學校與社區、同儕等環境中所擁有的資源與幫助個體復原的因子（王淑琴，2007；沈瓊桃，2010；張淑慧，2007；鄭如安等人，2009）。例如內在保護因子方面，Coutu在2002年歸納具有復原力的個人有三個特質，包括能夠接受現實、深信生命是有意義的，以及擁有改變的能力並且解決問題（引自吳慧菁、唐宜楨，200）。詹雨臻等人(2009)則指出復原力屬正向的個人特質，其內涵應包括問題解決、希望與樂觀、同理心、認知成熟、人際互動等相關能力。Zolkoski和Bullock(2012)歸納出學習障礙青少年的復原力之內在因素包括：找尋個人對自己的生活的控制、願意尋求協助和接受支持、設定目標、擁有堅強的意志、展現高水準的持久力；社區的保護因子則包括早期預防和干預方案、安全社區、相關的支持服務、休閒設施和方案、無障礙適當的醫療服務、宗教和靈性組織。

相對地，危險因子也可區分為個人內在特質和外在環境兩部份（洪福源，2005）。就攻擊行為而言，個人內在特質部份包括活動過度、心神不定、愛冒險、較差的社會技巧、具報復需求、傾向發展犯罪行為；就外在環境而言，家庭部份包括家庭的惡劣環境、缺乏父母參與、家庭衝突、父母犯罪、兒童虐待及被家庭忽視、拒絕；學校環境部份，包括低學校參與、學校與社會失敗、缺乏清晰、可供遵循的規則、不一致與不公平的學校管教方式。Zolkoski 和 Bullock(2012)表示有先天性缺陷和出生的體重過輕的早產兒，及低社經地位的母親在懷孕期間，沒有獲得妥善的營養和醫療保健照顧，及其吸毒成癮的母親都可能造成兒童身體嚴重傷害和情緒問題，皆屬於生物性危險因子。另外，兒童出生時雖是健康，但有可能受到家境貧困、父母的教育程度不佳影響，以及家庭衝突變得有風險的。若能及早辨識出外顯及內隱之危險因子，將有助提供個體所缺乏之支持性力量，讓遭逢創傷的人儘早從中復原，而這些支持性力量來自於復原力的保護因子。

研究者歸納整理出國內外學者所提出復原力的內涵，彙整結果如表一所示：（吳慧菁、唐宜楨，2008；洪福源，2005；曾文志，2006；詹雨臻等人，2009；Rak & Patterson,1996; Zolkoski & Bullock, 2012）。



表一：復原力的內涵

	內在特質	外在環境
保護因子	個人正向特質、社會能力： 接受現實、深信生命是有意義的、樂觀、機靈自主、樂於嘗試新經驗、具前瞻的洞察力、同理心、認知成熟、強烈獨立意識、樂於助人良好應對技巧、氣質、健康、內在動力、正向情緒、人際技巧、內控信念、實際控制期待、自我效能、積極因應問題、設定目標、堅強的意志等。	家庭： 父母心理健康、家人支持、教養一致性等。 學校、社區等環境： 家庭與外在聯結、成人支持、社會支持網、學校興趣、早期預防和干預方案、安全社區、相關的支持服務、休閒設施和方案、無障礙適當的醫療服務、宗教和靈性組織等。
危險因子	個人內在特質： 活動過度、心神不定、愛冒險、較差的社會技巧、具報復需求、傾向發展犯罪行為等。	家庭： 父母教育程度不佳、惡劣的環境、缺乏父母參與、家庭衝突、父母犯罪、兒童虐待及被家庭忽視、拒絕等。 學校、社區等環境： 低學校參與、學校與社會失敗、缺乏清晰、可供遵循的規則、不一致與不公平的學校管教方式等危險情境。

保護因子與危險因子的劃分並非絕對性，可能因人、情境而異；正面事件看似保護因子，負面事件看似危險因子，但適當的負面事件反而可提高人的抗壓性；此外，正面事件與負面事件交替出現不同順序，可能讓正面事件不一定是保護因子，負面事件也不一定是危險因子（陳金定，2006）。因此，復原力包含靜態的特質與動態的歷程，除了個體的內在特質外，也會受到外在環境因素影響；同時也是危險因子與保護因子互動結果下，最終達到正向適應的動態過程。

參、保護因子何以能保護喪親兒童

失落(loss)與悲傷(grief)是生命中一個正常且自然的歷程(Stroebe, Schut & Stroebe, 2007)；因所愛的人死亡所產生的悲傷反應，是每個人一生中很難避免的經驗(Corr & Corr, 2013; Currier, Holland, & Neimeyer, 2007)。吳秀碧（2000）指出兒童的悲傷不易得到協助主要原因有，一般成人對於兒童哀傷欠缺認識，而否認其悲傷的事實；再者，家族中哀傷的成人常自顧不暇，忽略兒童的悲傷需要；成人對於兒童悲傷的不常保護；還有，求助資源的限制；最後，甚至兒童往往淪為哀傷成人的情緒出口。

當兒童身陷危險性環境而其生活經驗是負向的，其負向的生活經驗可為未來發展不佳的預測因子。個體若遭逢危險或重大壓力時，仍可擁有相對良好的結



果，則為復原力使然（徐畢卿，2014）。是故，具有復原力的兒童能夠適時掌握或維持正常發展中能保護他們的個人、家庭與社會環境的資源。復原力會受到保護因子的影響，而保護因子為人格特質、家庭條件、環境支持和其他相關因素，所以復原力的展現會受到人格特質、家庭與社會環境等因素交互影響（曾文志，2004；Zolkoski & Bullock, 2012）。

承上有關復原力意涵的討論，本文以內在保護因子和外環境保護因子，分析保護因子何以能保護喪親兒童，促進其悲傷復原之能力。

一、內在保護因子

Pinhey 和 Ellison(1997)提及許多研究證實不同性別在面對壓力事件或環境時，在反應上有所差異。女性在面對重大壓力和失落時，有較多且持續性反芻型反應，會有較高的憂鬱和焦慮症狀(Little, Sandler, Wolchik, Tein, & Ayers, 2009)。在家庭出現危機時，男孩往往會出現更多的行為和情緒問題；一個正向家庭關係對女生是較為重要，而正向家庭氣氛的保護因子對男生是較顯重要(Eriksson et al., 2010)。在悲傷因應方式上，女性較男性使用更多情緒取向因應策略，會出現較多失落取向，並感受和表達悲傷；男性則是出現較多恢復取向，並使用較多問題取向或逃避因應策略(Stroebe & Schut, 2010; Swan & Scott, 2009; Wijngaards-de Meij et al., 2008)。

在面對重大創傷時，許多個人正向積極特質，能協助吾人面對困境、避免負面影響，進而超越挫折、追求卓越。正向個人特質包括具有挫折容忍度、容易相處、能夠瞭解自我、對外在人事物的正面態度與正向思維方式，良好的智能、未來期待、自我知覺，對困境時有較佳的詮釋能力與因應技巧，都能減低受負面壓力的傷害與影響（何金針，2010；張淑敏、宋惠娟，2003；曾文志，2005）。賀豫所、黃雅文（2008）探討六年級小學生的壓力事件、因應方式與挫折復原力保護因子，發現同理心、有意義的價值觀、紮實解決問題可顯著預測抗壓能力，是兒童復原力的保護因子。Shiner 和 Masten 于 2012 年表示 20 歲與 30 歲經歷低能力、高逆境而具復原力者，其在兒童期屬高自律、隨和、開放，及神經質程度較低，兒童的人格特質可預測未來成人之表現與逆境的控制（引自徐畢卿，2014）。

雖然智力不是復原力的必要條件，但兒童的認知能力似乎是一個重要因素，特別是因為它涉及到解決問題和應對(Kitano & Lewis, 2005)，且許多研究顯示智力與兒童死亡概念測量有顯著正相關（李閏華、張玉仕、劉靜女譯，2001）。

兒童死亡概念的發展會隨年齡逐漸發展，Nagy 在 1948 年的經典研究歸納兒童孩子死亡概念的發展為三個階段。首先是三歲至五歲的孩子，他們還不能理解死亡是一種無法挽回現象，他們覺得死了的寵物，就像玩具電池用完一樣，換上新電池就可以再玩。五歲至九歲，他們可以理解人一旦死了就不會再活過來，但不能理解死亡會發生在父母、家人、身邊的人以及兒童本身。過了九歲或十歲後，才可以瞭解死亡會發生在每個人身上，包括兒童自己在內，可以接受死亡的普遍性和不可避免性（張淑美，2006a；張淑美，2006b; Worden, 1996）。

歸納來說，兒童七歲時對死亡的概念已有某種程度的成熟，意味當兒童的自



我功能成熟，七至十二歲的兒童能夠意識到死亡的存在，了解死者與生者之差別，並能了解死亡的普遍性、終極性及無機能性。兒童之所以無法適度哀悼，是受限於兒童的認知發展，兒童的認知發展會影響兒童對於「死亡」的認識與瞭解其對死亡的瞭解是漸進式，從只能瞭解具體的觀念到不可避免和永遠的抽象概念（李閏華等譯，2001；張淑美，2006a；曹純瓊、陳正芬、李怡芳，2005）。另有研究指出，小自襁褓中的嬰兒，對於家庭中的改變與喪親事件都會有所感覺。兒童在遭遇各種失落與死亡事件時，會像成人一樣有各種哀傷的反應，且會因不同的個體及年齡而有他們獨特的呈現方式（鈕則誠、趙可式、胡文郁編著，2005）。

綜合上述，適合不同性別的因應能力策略、樂觀、爽朗正向的人格特質、認知發展與年齡的成熟、正確死亡概念的發展等內在保護因子有助於喪親兒童發展其復原力。

二、外在環境保護因子

（一）家庭

個人與家庭間的關係是互動的系統，家庭提供並影響家庭內成員失落、哀傷與哀悼的經驗。個人與家庭的哀傷反應，可說是深受家庭生活週期、發展任務、情感表達模式的影響。死亡引起的失落是依附關係的轉換，屬於整個家庭的危機事件，其影響不僅是家庭成員關係與互動方式的改變，也衝擊整個家庭生命週期的發展和成員角色功能的轉換。家庭面對壓力事件的整體因應技巧與策略及家庭內部的功能及穩定性也影響個人如何面對喪親事件（李閏華等譯，2001）。

每個家庭的表達感受和容忍感受的能力和方式皆不同，能開放談論逝者的家庭，才能有效克服悲傷，而封閉式家庭不僅沒有這些自由，還會提供讓家人保持緘默的藉口和結論。研究顯示，適應良好的喪親家庭，其凝聚力較強、更能忍受家人之個別差異、能更開放的溝通。若此時，在世父/母能覺察家庭成員間的關係並能讓子女感受到關懷，給予足夠的支持，將使子女減少適應上的問題發生，對於子女的人際行為與人格發展將會產生較正面影響（李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫譯，2011；張淑美，2006a；鄔佩麗，1998）。相對地，成年人若很難與孩子分享自己的悲傷與談論死亡，則在回答孩子們的死亡相關疑問時，會提高兒童的死亡焦慮（Papadatou, Metallinou, Hatzichristou, & Pavlidi, 2002）。

Christ(2000)發現在世父或母的情感支持對孩子的悲傷反應歷程有所影響，如能給予較多的溫暖，有助孩子接受至親死亡的喪慟並健康地經歷悲傷療癒歷程。Buxbaum和Brant(2001)指出在世父/母的養育能力和情感的健康是重要的保護因子，可幫助兒童適應父/母親的過世。在世父/母情緒上較為健康，孩子也比較會是健康的因應。Arbona和Coleman(2008)也認為父母以健全的教養方式予以兒童溫暖、支持，也能檢視、設限兒童的挫折與悲傷反應，反而有助於喪親兒童恢復適應。高淑芬、李明濱(1991)研究也發現活著的父/母對喪親子女有較高的情緒投入，則孩子身心障礙症狀較少，而後續是否有好的照顧替代者也會影響往後的發展。

不安全依附對於複雜性悲傷歷程是主要的危險因子(Meier, Carr, Currier, &



Neimeyer, 2013)。因此，能夠將與亡者的依附適度轉而與存活的家人建立相互支援的連結關係，改善家人的互動型態，增加家庭成員凝聚力等，都有助於發展復原力（蔡素妙，2004）。對兒童而言，可預期的至親死亡，較有機會處理與父/母間的關係與未竟事宜，也能較平靜接受父/母的死亡（侯南隆，1999；黃傳永，2013；劉麗惠、夏允中，2013）。而「自殺」、「他殺」、「意外」等非預期性死亡的失落，對理解個人世界意義帶來更大的挑戰，使悲傷反應更為激烈（Currier、Holland & Neimeyer，2007）。因此，在世的父/母除了自己的悲傷調適之外，更需關心照顧孩子的心靈，給予足夠的安全依附，更何況家庭中的成員一起面對悲傷、度過悲傷，也是更積極有效的調適（張淑美、吳慧敏譯，2003）。

綜合上述，親人的死亡對兒童是重大衝擊，改變了原來家庭結構，更值得我們注意的是不安全的依附、非預期性死亡對喪親兒童皆是危險因子。若在世父/母能以開放、尊重方式談論逝者或提供適當的支持、慰藉，將有助喪親兒童的生活適應與協助正向發展。

（二）學校、社區等環境

社會支持的多寡、喪親事件的原因、同儕關係等影響個人因應失落的重要因素，其支持系統、社會因素、伴隨而來的壓力皆會影響喪親者的調適（林書如、陳慶福，2014）。

Werner 和 Smith 於 2001 年的研究指出大多數在風險中的兒童與青少年當他們成年後表現出復原適應能力時，會歸功於在他們可以在社群網絡裡接觸到的父母、老師、其他成人等的支持資源（引自 Arbona & Coleman, 2008）。當家庭功能解組時，兒童的社會支持系統網絡顯得更為重要（何金針，2010）。

學校、社區環境中的保護因子，能協助兒童與青少年改變處於危險因子中負向的結果，進而助長復原力的發展（洪福源，2005）。倘若喪親兒童能得到師長或其他成人較多支持，讓他們感受到被真心關愛、傳遞對失落與悲傷的正向態度，這種成人關心照顧的態度與關係，有助於引發兒童的成就動機，並促進復原力的發展（張淑敏、宋惠娟，2003）。誠如李玉嬋（2012）所言，要在他人的支持與安慰中，重新調節親密關係距離，重建其對安全依附關係的認知與生活，才有辦法走到一個部分連結舊客體、部分連結新客體的彈性距離依附關係，以完成哀悼工作。敏感的成人能化解與降低兒童面對的挑戰，並引導與協助兒童有效調適生活中發生的挑戰，有智慧的成人能提供支持，幫助兒童面對生命中的重要意義事件（李閏華等譯，2001）

Buxbaum 和 Brant(2001)表示當父/母因癌症去世，每個孩子都有獨特的悲痛和失落議題。醫療人員扮演一個重要角色，其責任是開始評估孩子的因應策略、家庭環境和社區資源。早期評估有助辨識有問題的悲傷反應，促進積極的結果。干預措施能促進悲傷調適歷程包括進行兒童和家庭的悲傷團體輔導，提供個別諮商，提供充分的資訊，協助兒童創造回憶的紀念品，並鼓勵家庭表現出常態。再者，詹雨臻等人（2009）研究發現女性在復原力的整體表現及同理心與人際互動的表現上較男性佳。男性不像女性會主動向外尋求資源，因此社會外在的支持對



復原力的重要性更甚於個人特質，所以幫助男性學習如何向外尋求資源更顯重要（王淑琴、盧台華，2014）。

從上所述，我們可以發現內在保護因子和外環境保護因子皆有益發展喪親兒童的復原力，盡可能減少危險因子的發生與威脅，降低喪親兒童受負面壓力的傷害與影響。

肆、提昇喪親兒童復原力的策略

從上述探討，我們可以發現雖然是面對喪親之大慟之大壓力，如果有足夠的資源與復原力，即使是兒童仍然可以從苦難中磨練心志與能力、開展出屬於自己獨特的生命意義與價值。曾文志（2005）認為建構復原力可以幫助兒童發展正向能力，幫助兒童創造與擁有挑戰逆境的長處與韌性。本文嘗試綜合相關文獻之建議，將復原力應用在喪親兒童的悲傷工作上，提供有關促進喪親兒童復原力的策略如下：

一、提供家庭悲傷課程的介入與輔導

Sandler、Ayers 和 Romer(2002)表示為了幫助喪親兒童和在世的父/母建立優勢，改善復原力成效和預防心理健康問題，在 Arizona State University 的預防研究中心設計了教育與支持性的家庭悲傷課程，幫助兒童和家庭創造一個安全的環境和處理感情與支持，重新適應沒有逝者的新生活，包括團體的家庭作業，讓所有家庭成員發展和實踐技能相呼應。該中心所設計的家庭悲傷課程考量到不同的發展階段會對失落和悲傷歷程有所影響，所以會依兒童年齡有所差異¹。悲傷課程介入的目的是教導喪親兒童問題解決和情緒調節的技巧，幫助兒童認識和處理自己的情緒。對於在世的父/母則是有目標性的育兒技巧包括培養與孩子溫暖和回應的關係，維持積極的互動，並運用有效的規範。

家庭悲傷課程不僅能幫助兒童建構因應技能，並且能促進家長使用健康有效的育兒技巧，幫助喪親家庭用新的溝通技巧和理解悲傷歷程。

二、幫助喪親兒童建立正向的生死觀與哀傷情感表達

從許多文獻得知，認知發展與年齡的成熟、死亡概念的發展，都會深深影響著喪親兒童復原力。不同階段的認知發展會呈現不同的悲傷反應，無論哪個階段，都需要成人協助與陪伴，如果過度壓抑或忽略，可能會阻礙下一階段的正常

¹其中有關喪親兒童的課程為期 12 週，其課程內容包括第一週介紹課程；第二週家庭時間；第三週事件-思考-感覺鏈接，首次個別處遇；第四週區辨傷害和希望二者類型的想法；第五週以希望的想法取代傷害的想法；第六週良好的溝通：分享你的心情；第七週教導兒童適當的責任對於問題與避免對負面評價有過多的自責；第八週問題解決；第九週我訊息問題解決，第二次個別處遇；第十週整合課程的技巧；第十一週技巧回顧和預防復發；第十二週回顧和結束。



發展。在學校和家庭實施生死教育是有其必要性與重要性，不僅可以協助兒童建立對死亡的正确認知，也能幫助兒童接受親人死亡的事實，學習如何健康地表達與度過喪親之痛（紀潔芳，2002；張淑美，2006a）。

Wu 等人(2008)表示悲傷歷程會讓喪慟者感到痛苦，但若從失去的所愛的人中尋找到意義，則能降低痛苦，進而建構新意義。悲傷是需要進行轉化的過程，透過經驗真實的痛苦，接納所有發生在自己身上的反應，才有辦法接觸到最真實的自我，進而產生新的連結，正向的意義轉化有助於喪慟者良好的適應(Park, 2010)。配合兒童死亡概念的發展階段，以兒童理解的語言告訴死亡事實，亦可藉由參加逝者喪禮、到墓園祭拜逝者、與周圍親人談談所愛的逝者、觀看逝者照片或其遺物，重建與逝者之正向連結，均有益兒童建立正向的生死觀與健康地哀悼（紀潔芳，2002；張淑美，2006a；劉翠華、紀潔芳、馬文華譯，2007；Worden, 1996）。

Christ(2000)發現九至十一歲的兒童無法忍受自身或他人強烈的情緒反應，而轉移注意力以逃脫似乎具爆炸性的悲傷反應。因此，我們必須教導兒童，如果無法控制不幸的事情發生，我們還是可以控制對悲劇的詮釋與反應，不要只想逃避，而是幫助兒童了解解決問題的行動，可以改變劣勢、帶來希望(曾文志，2005)。在哀悼過程中，情感表達非常重要，可透由做一本「回憶冊」、一個「記憶盒」，放入照片、故事、圖片、追思物和與逝者生前分享過的東西，或者用繪畫、書寫、角色扮演、引導想像、運用譬喻等技巧，來幫助兒童抒發情感和情緒，鼓勵兒童充分表達有關失落的思緒和感受（李開敏等譯，2011；劉翠華、紀潔芳、馬文華譯，2007）。因此，透過合適的媒介與引導，鼓勵兒童去感覺、將失去逝者的傷慟表達出來，想哭就哭，哭是很自然、正常的，或者容許其他適合自己個人的安全表達方式，都是可以接受與正常的（張淑美，2006a；Stroebe & Schut, 2010）。

傳統的悲傷輔導觀點認為必須與逝者解除連結，而新的典範則認為需要與逝者有持續的連結(Boerner & Heckhausen, 2003)。是故，幫助兒童適時表達對逝者的情感與情緒，使其瞭解死亡是生命的一部份，用正向態度看待生命的可貴，讓兒童能接受至親死亡之事實，而能以多元角度去看待喪親經驗，重新賦予此事件新的意義並且延伸到未來的生活，是提升其復原力的重要策略。再者，若父/母的死亡屬非預期性，如自殺，Goldman 認為輔導員、治療師、教師、父母或其他專業照護人員都必須公開與兒童探討自殺的相關議題，才能夠破除伴隨自殺而帶來的恥辱與不可告人的秘密等相關障礙（黃禎貞譯，2000）。我們必須教導兒童學習「所有生命都是有價值的」，幫助兒童體會與珍惜生命的重要性。

三、找回對生活秩序的控制感

根據Erikson發展危機階段論表示早年依附關係建立基本信任感，而死亡會造成認知失調，必須先外化宣洩其失調狀態，然後催化意義的重新建構，使世界再度變得可預測，在悲傷中重新找回可控制感（引自李玉嬋，2012）。

兒童心理學家也指出，兒童在面對親人去世的情境時，往往恐懼大於哀傷。因此教導者跟孩子談論死亡時，應該用坦誠的態度，並確保他們是被愛的而且不



會被遺棄，孩子方能願意敞開信任去瞭解死亡的真相，進而對死亡不至於太害怕。無論兒童的年齡多大，照顧者應敏感及同理鼓勵他們表達感覺及想法，這也是讓他們重建信任與找回自我效能的重要助力（李開敏等譯，2011；洪瑜堅譯，1997）。

如果我們不會因為流淚，或是表達心中憤怒而覺得尷尬，而是與兒童共同面對，我們就可以讓死亡，不至於變成下一代可怕的問題，進而讓孩子學習到成人如何正常而健康地面對死亡、走過悲傷、活出希望（林瑞堂譯，2005；張美惠譯，2006）。事實上，死亡不是代表一切關係的結束，逝者對孩子的愛依舊能幫助兒童建立新的人際關係、找到繼續活下去的動力（李開敏等譯，2011）。

因此，為了幫助兒童能在喪慟下建構出一個新世界模式來重新掌制其生活步調，教導者應先面對與調整好自己的身心狀況，坦然接納死亡，對生命存有希望感。唯有健康而正面的示範，也比較能協助喪親兒童重拾對外在世界的信任與恢復以往生活的秩序感與控制感。

四、協助兒童開發優勢力量與培養興趣

Seligman認為二十世紀中葉的心理學家以變態、缺陷、傷害的觀點去看待人的問題，而忽略個體本身所擁有的優勢和美德。正向心理學不僅幫助心理學家修正學術研究的方向，也幫助實務上能有更正向理想的運作（引自Lopez & Edwards, 2008）。優勢力量包括擁有的資源(I have)：關係、結構、角色模式；個人特質(I am)：有希望的、有愛心的、有自信的；處事的態度與能力(I can)：溝通、解決問題、尋求良好的關係（李雅敏，2005；莊瑞君、陳慶福，2007）。協助喪親兒童覺察自己的資源和優勢特質，幫助其展現能力，以促進自我概念與自信心的提昇，至為重要。

此外，Katz於1994年表示能成功克服創傷及困境的兒童通常有自己喜歡的興趣與嗜好（引自洪福源，2005）。當孩子能相信自己是具有長處與成就的，較能提高其生命的意義感，激勵孩子超越困境、發展具有承諾感、控制感與挑戰逆境的堅韌信念（曾文志，2005）。因此，越早幫助兒童發展自身的優勢並培養多元的興趣，以健康正向的態度看待自己，也較能建立抵禦逆境的能力，帶來正面轉變。

五、提供外在環境的支持

喪親兒童必須重新適應沒有逝者的新生活，學習新的技能、扮演新角色，此時兒童很需要支持網絡的關心與照顧。曾文志（2004）認為父母平常應該經常和兒童互動，告訴兒童家庭與社會支持系統的運作與功能，並教導如何運用人際關係來解決困境，與鄰里發展友好連結，與友善積極的人或專業的成人來往、學習新事物，結交新朋友。在社會上，老師、輔導人員、社區人士若能提供資源、協助，幫助兒童緩衝或減輕危機，亦有助孩子將情感投入在新的關係。

Currier、Holland 和 Neimeyer(2007)表示心理健康專業人士提供支持和撫慰失去親人的兒童及其家庭，可降低心理問題的發生，相關機構可提供多樣性措施：同儕諮詢、支持團體，和團體、個人和家庭治療。社會工作者能夠教育家庭、學校人員、鄰居、社區、教堂、社區機構工作人員有關復原力和支持努力，將有助



減少兒童的危機發生和增加保護 (Brooks, 2006)。

六、教導發展自我保護的能力

對於父/母為非預期性死亡的兒童而言，可能會開始對生活周遭環境產生危機感與不安全感，輕者會對外出感到焦慮不安，重者可能會影響身心正常發展，故應讓兒童對生死有正確的了解外，也要教導孩子防止各類意外發生的知識與技能，告訴孩子需遵守的安全須知，協助孩子有正確的自我保護觀念與發展出保護自身安全的技能。例如，在印尼蘇門答臘島西北部於 2004 年 12 月 26 日發生芮氏規模 8.5 強震，引發南海大海嘯，奪走數十萬人的寶貴性命，有一位小女生在碰上了強震時，發現了曾在課堂上學過的海嘯警訊，立即告知周遭大人及時逃往高處，沒幾分鐘，海嘯來了，她救了數十條人命。

因此，平時就應教導孩子對天災人禍的防範與應變能力，當面臨意外災害來臨時，隨時準備好打電話給警察局或消防隊，或向受過醫學訓練的人求助。協助孩子學習一些基本的急救常識，在無人可協助時，仍可適時處理所產生的醫療問題，對整個情況將會有相當大的幫助。我們永遠無法預測意外何時發生，因此當意外來臨時，能以冷靜態度及技術來處理是非常重要的 (引自洪瑜堅譯, 1997)。成人必須平時有面對無常的準備，也要教導兒童面對與處理的技能。

伍、結語

研究者關切喪親兒童的輔導與生命教育，體認到復原力的重要性，鑒於過去較少關注喪親兒童的復原力相關問題，乃透過文獻分析探討復原力的意涵、歸納內外保護因子、並爬梳可以協助喪親兒童的保護因子、進而提出提昇喪親兒童復原力的策略。從本文之探討我們認為失落與創傷事件雖然是痛苦與打擊，但也是生死教育的珍貴教材，我們應該協助喪親兒童走過悲傷幽谷，允許兒童好好悲傷流淚但不可以心碎絕望，將苦難經驗轉化為積極正向的力量，發展與展現復原力，則喪親之負面事件，反而可以轉化為成長與建構個人獨特生命意義的動力，進而活出有希望、有價值的光明人生 (紀潔芳, 2000; 張淑美, 2006; Wong, 2012)。

當喪親兒童能學會用不同角度看待父/母的死亡，對死亡有更深一層的認識與體悟，並且對可貴的生命更加珍惜、尊重，選擇朝向正向積極的意義邁進，將能真心懂得尊重與關懷他人，促進人格健全的發展、活出更健康積極的人生。



參考文獻

中文部分

- 王淑棻 (2007)。由生態系統觀談資優生的復原力。**國小特殊教育**，44，85-90。
- 王淑棻 (2011)。復原力研究新趨勢～在學校脈絡中促進學生教育性復原力。**輔導季刊**，47 (3)，1-14。
- 王淑棻、盧台華 (2014)。國小資優生與一般生復原力保護因子之比較研究。**中華輔導與諮商學報**，40，1-26。
- 何金針 (2010)。父母離異兒童復原力之探究。**諮商與輔導**，294，40-45。
- 吳秀碧 (2000)。團體諮商在兒童哀傷的應用。「臺灣地區兒童生死教育研討會」發表之論文，國立彰化師範大學通事教育中心。
- 吳慧菁、唐宜楨 (2008)。人為性創傷壓力的因應歷程探討。**臺灣醫學人文學刊**，9，1-2，65-87。
- 李玉嬋 (2012)。死亡與悲傷諮商-讓「悲」不再「傷」的悲傷調適學習。載於李玉嬋 (主編)，**導引悲傷能量：悲傷諮商助人者工作手冊**，51-105 頁。臺北：張老師。
- 李開敏、林方皓、張玉仕、葛書倫 (譯) (2011)。**悲傷輔導與悲傷治療** (原作者：Worden, J. W)。臺北：張老師。
- 李閏華、張玉仕、劉靜女 (譯) (2001)。**死亡與哀慟：兒童輔導手冊** (原作者：Corr, C. A. & Corr, D. M.)。臺北：心理。
- 李雅敏 (2005)。身心障礙者家庭之復原力。**臺東特教**，21，8-15。
- 沈瓊桃 (2010)。暴力的童年、堅韌的青年：目睹婚暴暨受虐青年復原力之探討。**中華輔導與諮商學報**，27，115 - 160。
- 林秀玲、陳志賢、戴嘉南、余祥雲 (2007)。家庭變故兒童在遊戲治療中自我療癒歷程之研究。**諮商輔導學報**，17，1-38。
- 林書如、陳慶福 (2014)。一位兒童期喪親青少年哀傷經驗之敘說研究。**家庭教育與諮商學刊**，17，61~89。
- 林瑞堂 (譯) (2000)。**你可以更靠近我—教孩子怎樣看待生命與死亡** (原作者：Kubler, R. E.)。臺北：張老師。
- 侯南隆 (1999)。至親遠逝—影響喪親者悲傷復原相關因素之探討。**生死學研究通訊**，3，10-20。
- 洪瑜堅 (譯) (1997)。**與孩子談死亡** (原作者：Rofes, E. E.)。臺北：張老師。(原著出版年：1985)
- 洪福源 (2005)。強化個人生活的力量與自信-復原力的觀點。**輔導季刊**，41 (2)，37-45。
- 紀潔芳 (2000年10月)。兒童生死教育教學之探討—兼談教學資源之運用。「臺灣地區兒童生死教育研討會」發表之論文，國立彰化師範大學。
- 徐畢卿 (2014)。精神衛生護理研究的新視角—再訪兒童復原力。**護理雜誌**，61



- (1), 11-17。
- 高淑芬、李明濱 (1991)。哀傷與傷慟的身心醫學觀。《當代醫學月刊》，18 (4)，345-353。
- 張美惠 (譯) (2006)。《當綠葉緩緩落下來：生死學大師的最後對話》(原作者：Kubler, R. E., & Kessler, D.)。臺北：張老師。
- 張淑美 (2006a)。早知道早幸福?兒童死亡概念之發展與生死教育。載於何福田 (主編)，《生命教育》(201-211 頁)。臺北：心理。
- 張淑美 (2006b)。《死亡學與死亡教育》。高雄：復文。
- 張淑美、吳慧敏 (譯) (2003)。《生死一線牽-超越失落的關係重建》(原作者：Kennedy, A.)。臺北：心理。
- 張淑敏、宋惠娟 (2003)。促進高危險性兒童的復原力。《護理雜誌》，50 (5)，61-64。
- 曹純瓊、陳正芬、李怡芳 (2005)。幼兒死亡概念及其影響因素之探討。《幼兒保育學刊》，3，31-55。
- 莊瑞君、陳慶福 (2007)。走過死亡幽谷邊界之復原力展現--一個生命的奇蹟。《輔導季刊》，43 (1)，9-19。
- 陳佩鈺、林杏足 (2004)。高危險群青少年復原力之探討。《輔導季刊》，40 (3)，32-41。
- 陳金定 (2006)。復原性適應：復原力適應與各類相關因子之動力關係 (一)。《輔導季刊》，42 (3)，1-11。
- 陳金彌、陳月枝 (2007)。青少年復原力之概念分析。《腫瘤護理雜誌》，7 (1)，31-41
- 曾文志 (2004)。如何和孩子談復原力。《師友》，448，60-65。
- 曾文志 (2005)。長處、韌性、有復原力的自我-從個人層面談建構復原力的策略。《師友》，461，39-46。
- 曾文志 (2006)。復原力保護因子效果概化之統合分析。《諮商輔導學報》，14，1-35。
- 賀豫所、黃雅文 (2008)。六年級學生壓力事件、因應方式與挫折復原力研究—以台北縣某國小為例。《健康促進與衛生教育學報》，30，133-148。
- 鈕則誠、趙可式、胡文郁編著 (2005)。《生死學》(2 版)。台北縣：空大。
- 黃禎貞 (譯) (2000 年 10 月)。如何和孩子談自殺 (原作者：Goldman, E. L.)。《臺灣地區兒童生死教育研討會》發表之論文，國立彰化師範大學。
- 黃傳永 (2013)。《靈性取向藝術治療團體對喪親者失落悲傷調適之知覺經驗與影響之研究》(未出版之博士論文)。國立臺北市立教育大學，臺北市。
- 詹雨臻、葉玉珠、彭月茵、葉碧玲 (2009)。「青少年復原力量表」之發展。《測驗學刊》，56 (4)，491-518。
- 鄔佩麗 (1998)。從失落經驗看單親家庭因應策略之研究。《教育心理學報》，30 (1)，23-50。
- 劉翠華、紀潔芳、馬文華 (譯) (2007)。《孩子也會悲傷》(原作者：Goldman, E. L.)。新北市：三之三文化。
- 劉麗惠、夏允中 (2013)。悲傷是成長抑或是傷痛?《諮商與輔導》，330，39-43。



- 蔡素妙 (2004)。地震受創家庭復原力之研究——以九二一為例。《中華人文社會學報》，1，122-145。
- 蔡麗芳 (2001)。喪親兒童諮商中悲傷經驗改變歷程之研究 (未出版之博士論文)。國立彰化師範大學，彰化市。
- 鄭如安、廖本富、王純琪 (2009)。論復原力的展現：一位青少年的安置復原故事。《美和技術學院學報》，28 (2)，91-113。

英文部分

- Arbona, C. & Coleman, N. (2008). Risk and resilience. In S. D. Brown. & R. W. Lent. (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 483-499) (2nd ed). New York: Wiley.
- Boerner, K., & Heckhausen, J. (2003). To have and have not: Adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies*, 27, 199-226.
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities through the schools. *Children & Schools*, 28, 69-76.
- Buxbaum, L., & Brant, J. M. (2001). When a parent dies from cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 5, 1-6.
- Christ, G. (2000). The impact of development on children's mourning. *Cancer Practice*, 8(2), 72-81.
- Corr, A., & Corr, D. M. (2013). Historical and contemporary perspectives on loss, grief, and mourning. In D. K. Meagher & D. Balk (Eds.). *Handbook of thanatology : The essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement*(pp.135-147) (2nd ed). New York, NY: Routledge.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). Review article: The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(2), 253-259. doi: 10.1080/15374410701279669
- Demi, A. S., & Howell, C. (1991). Hiding and healing: Resolving the suicide of a parent or sibling. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5 (6), 350-356.
- Eriksson, I., Cater, A., Andershed, A. K., & Andershed, H. (2010). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 477-482.
- Grossman, J. A., Clark, D. C., Gross, D., Halstead, L., & Pennington, J. (1995). Child bereavement after paternal suicide. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 8 (2), 5-17.
- Keyfitz, L., Lumley, M. N., Hennig, K. H., & Dozois, D. J. A. (2013). The role of positive schemas in child psychopathology and resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 37(1), 97-108.



- Kitano, M., & Lewis, R. (2005). Resilience and coping: implications for gifted children and youth at risk. *Roeper Review*, 27, 200-205.
- Little, M., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., & Ayers, T. S. (2009). Comparing cognitive, relational and stress mechanisms underlying gender differences in recovery from bereavement-related internalizing problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4), 486-500.
- Lopez, S. J. & Edwards, L. M.(2008). The interface of counseling psychology and positive psychology: Assessing and promoting strengths. In S. D. Brown &, R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (pp. 86-99) (2nd ed). New York: John Wiley and Sons.
- Meier, A. M., Carr, D. R., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2013). Attachment anxiety and avoidance in coping with bereavement: Two studies. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 32 (3), 315-334. doi:10.1521/jscp.2013.32.3.315
- Mitchell A. M., Wesner, S., Brownson, L., Gale, D. D., Garand, L., & Havill, A. (2006). Effective communication with bereaved child survivors of suicide. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19 (3), 130-136.
- Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C., & Pavlidi, L. (2002). Supporting the bereaved child:Teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7(3), 324-339.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257-301.
- Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenberg, M., Ice, A., Damore, J. J., ... Jiang, H. (1997). Child survivors of suicide: Psychosocial characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (1), 65-74.
- Pinhey, T. K., & Ellison, C. G. (1997). Gender differences in outcomes of bereavement in an Asian-Pacific Population. *Social Science Quarterly*, 78(1), 186-195.
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 709-718.
- Rak, C. F., & Patterson, L. E. (1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, 74, 368-373 .
- Sandler, I. N., Ayers, T. S. & Romer, A. L.(2002). Fostering resilience in families in which a parent has died. *Journal of Palliative Medicine*, 5(6), 945-956. doi:10.1089/10966210260499195.
- Sandoval, J., Scott, A. N., & Padilla, I. (2009). Crisis counseling: An overview. *Psychology in the Schools*, 46(3), 246-256.



- Sethi, S., & Bhargava, S. C. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *Crisis*, 24 (1), 4-6.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *Omega*, 61(4), 273-289.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960-1973.
- Swan, A. H., & Scott, C. (2009). Complicated grief: implications for the treatment of post-traumatic stress disorder in couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(1), 16-29.
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P. G. M., & Dijkstra, I. (2008). Parents grieving the loss of their child: Interdependence in coping. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 31-42.
- Wong, P. T. P. (Ed.). (2012). *The human quest for meaning: Theories, research, and applications* (2nd ed). New York, NY: Routledge.
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. New York: The Guilford Press.
- Wu, L., Bonanno, G., DuHamel, K., Redd, W. H., Rini, C., Austin, J., ...Manne, S. (2008). Pre-bereavement meaning and post-bereavement distress in mothers of children who underwent haematopoietic stem cell transplantation. *British Journal of Health Psychology*, 13(3), 419-433. doi: 10.1348/135910707x204236
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295 – 2303.

初稿收件：2015年10月14日

完成修正：2016年01月19日

接受刊登：2016年03月01日



On the Resilience of Bereaved Children

¹ Li-Hui Liu ² Sue-May Chang

¹ Teacher, Tainan Municipal Shihmen Elementary School

² Professor, National Kaohsiung Normal University

Abstract

Bereavement is a major psychological trauma for children. It greatly influences children's social and personality development. From the viewpoint of education and counseling, children are supposed to be more aids to recover from the predicament and make a step towards a sound life. The article intends to explore the meaning of resilience, intrinsic protective factors and extrinsic environmental protective factors, analyze how the factors protect bereaved children and improve their ability in recovery from grief. Finally, we propose the strategies for promoting resilience of the bereaved children to help them fulfill the task of mourning smoothly, readjust their life and further have a sense of hope for the future.

Key words: resilience, bereaved children, risk factor, protective factor

