

看見災難中的創傷 ——談兒盟失依家庭服務模式 與悲傷復原力推廣

施靜芳、陳至心、何明穎

壹、前言

1999年9月21日凌晨的一場規模7.3級的大地震（九二一大地震，以下簡稱921），在一瞬間將沉睡中的臺灣震出許多生離死別的人們，許多家庭因此分崩離析，當中更有134個18歲以下的孩子變成孤兒。地震初期，公私部門其實都相當忙亂，無暇顧及這些孩子的生活，為能幫助身心俱創的失依孩子獲得妥適的照顧，兒童福利聯盟文教基金會（以下簡稱兒盟）在第一時間成立「家庭重建中心」，扛起了對於失依兒少照顧的承諾，也開啟了兒盟的災變失依家庭服務之路。

20年來不管是2001年桃芝風災、2005年南亞海嘯、2008年中國川震、2009年八八風災、2013年中國雅安地震、2014年高雄氣爆、2016年高雄美濃地震、2018年花蓮地震、2020年COVID-19、2021年臺

鐵「太魯閣號」事故時，兒盟都沒有缺席，也透過這些經驗累積與整理，一旦再次面對無情的災難時，都能快速評估現況，並有效回應兒少在災難過程中的各種需求。

在投入災變與喪親服務的20多年裡，兒盟陸續開啟了不同階段的工作任務，包含失依扶養家庭親子維繫、扶養人家庭多元支持活動、失依兒少生活與情緒能力增能與培力服務，希望這些努力能協助兒少與家庭在因應創傷事件時、得到撫慰與支持、找到調適的方法、發展屬於他們的復原力。尤其令人欣慰的是，根據2019年兒盟追蹤這群921失依兒少生活現況發現，這群平均30歲左右的孩子，他們的生活已邁入穩定，七成開始就業，近七成滿意目前生活，可見在專業的陪伴下，失依的創傷對他們造成的負向影響是少的。

此外，兒盟亦整理過去服務經驗將觸

角延伸到更前端的預防工作，包括：整理災區工作人員手冊，提供具體有效的自我照顧策略，以避免服務過程中產生替代性創傷；以及實際走入校園進行生命教育與悲傷復原力的教育和宣導。

本研究透過呈現兒盟921災變失依兒少家庭服務模式、工作人員自我照顧建議，以及分享悲傷復原力的社會宣導工作，最後再用創傷知情視角解讀災變社會工作的重點與原則，希冀作為相關工作者規劃方案或服務的參考，期激發更多元的思考，幫助這群經歷災難或創傷經驗的孩子們，建立一個具創傷知情的服務網絡。

貳、文獻回顧

一、災難造成的兒少創傷

氣候變遷增加了全球天災的頻率和嚴重程度，在過去30年間，與氣候相關的災害發生率增加了兩倍（OXFAM International, 2021），美國研究調查2,030位2至17歲的兒少，有13.9%經歷過自然災害（Becker-Blease et al., 2010），而災難對於兒少的影響是全面性的，生理方面，兒少因為體型比成人小，臟器相對較大且缺乏脂肪保護，經歷災難時相較成人更容易造成多重器官或系統損傷，加上胸廓較柔軟易變形、皮膚薄通透性高、血液量較少等原因，導致他們的生命更容易受到威脅，此外，兒少的高代謝率使得他們

在災害中更容易有營養需求問題，免疫系統薄弱及衛生觀念不足也致使兒少較易受感染，緊急救難中也常因忽略兒少用的劑量和途徑而造成額外的傷害（唐景俠等人，2017；Kousky, 2016）。

當暴露在如災害的壓力中，大腦會產生一連串的反应以應付威脅，然而壓力的反應程度也會有所不同，較小的壓力如轉換學校、打疫苗、參加比賽或考試等等，引發的良性壓力反應包括暫時性的心跳加速、壓力激素濃度增加等等，可幫助個人維持良好的準備和專注應付壓力事件，並有助於個體的成熟；但強烈、頻繁且持續性的負面經驗，會帶來身體持續性的惡性壓力（toxic stress）反應，影響正在發展中的兒少大腦和其他器官系統的發育，連帶也影響其他的發展任務，造成情緒與行為的困擾，甚至形成廣泛性失調的發展性創傷（貝塞爾·范德寇，2014／2017；Child Welfare Information Gateway, 2015; De Bellis & Zisk, 2014）。例如，經歷過創傷的兒少，即使危險並不存在，大腦邊緣系統的「警報」中心可能仍會被觸發，導致他們的情緒不易受控制（Siegel, 2017）。

也因此，過去研究發現，童年遭遇到重大災難或創傷，會對多個領域的發展和功能產生負面影響，例如，內化問題如焦慮、憂鬱；外化問題如發脾氣、攻擊性、注意力缺陷、過動、自我調節能力差；

創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD）（最高可達30%）；與照顧者依附關係不良並難以與他人形成健康的關係；身體健康問題；學習困難、在學校表現不佳等（Bartlett & Steber, 2019; Bonanno et al., 2010; Enlow et al., 2012; Farley et al., 2021; Streeck-Fischer & van der Kolk, 2000）。而自然災害造成的壓力會使以前經歷過創傷的兒童和青少年經歷再次創傷，即自覺或不自覺地重新體驗以前的創傷，這也會干擾以前創傷的癒合和恢復。

災難造成的喪親事件對兒少影響更大，過去研究調查了125位6至17歲兒少在父母一方死亡4個月後的反應發現，38%會經常哭泣、30%有睡眠障礙、19%學業上的注意力無法集中、74%有經常性的頭痛，喪親兒少的壓力來源不只是父母死亡本身，還有因為災難而造成環境上的變動，例如，自身安全的威脅、家庭成員的改變、財務狀況的改變、搬家等等，喪親兒少要處理的不只是父母的死亡，也須面對生活方式的死亡（Silverman & Worden, 1992）。

二、悲傷中的兒少生活情緒調適及復原

兒少悲傷反應和一般成人不同，他們面對身邊的人死亡所產生的反應，會受到與死亡對象的關係而異，喪失主要依附對象如父母將帶來嚴重的失落，對兒少當下

及其日後發展，會有相當深遠的影響（查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾，1996／2001；Furman, 1985）。失去父母和主要照顧者對於兒少而言是相當大的打擊，因為失去的人是提供自己愛、安全感及照顧的依附對象，對孩子而言，感受會比成人更加強烈。

年齡及認知發展程度也是影響兒少悲傷情緒的重大因素，例如，5歲以前的幼童容易出現如分離焦慮或攻擊行為，加上較難用語言表達，這種無助和焦慮的感覺可能會以能力退化來展現；6到10歲的學齡兒童可能會否認死亡的發生、抑制自己表達出哀傷和恐懼的情緒，或有過度的罪惡感，想做些甚麼來幫助、拯救死者的念頭，並可能會出現睡眠障礙；青少年則可能認為恐懼、脆弱和擔心是異常的，而產生羞恥和內疚之感並影響人際關係，促使他們的價值觀發生根本性轉變，更可能因此從事具風險的行為來補償憂鬱及被遺棄感（查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾，1996／2001；The National Child Traumatic Stress Network [NCTSN], 2010）。

兒少的悲傷反應是漸進且緩慢的，加上認知發展限制了他們對死亡的理解，以及其悲傷和哀悼的過程常與發展過程交織，因而很難判斷及預估兒少悲傷的時程。但兒少和成人一樣，在調適悲傷上有不同的階段性任務，Furman（1985）認為兒少調適悲傷的工作任務，第一是需

瞭解並接受親愛的人死亡的真實性，第二是哀悼，第三是恢復並繼續生活。Fox（1988）提出的兒少調適悲傷任務更為廣泛，包括瞭解、悲傷、紀念、繼續生活和對愛投入，他也特別提到兒少可以透過繪畫、寫作、說故事等方式來表達及紀念對死去的家人的回憶（引自李玉嬋等人，2021）。而Baker等人（1992）則將兒童面對哀悼的心理任務分為早、中、晚期，早期任務包括須要真正了解有人死亡的事實以及死亡含意，並自我保護，因為兒童只能在安全及被保護的狀態下面對情緒，這個安全包含身體、精神上的安全，以及家人的安全；當他們了解死亡事實並足夠安全時，就會進入中期任務，包括情緒上接受死亡、重新評估與死者的關係，以及承擔痛苦，這過程常是緩慢而斷續的；而最後的晚期任務，則是需要結合失落經驗形成一個新的個人認同，與死者建構一個穩定的內在關係並調適週期性的痛苦，此外，需投注情感於一個新的關係當中（如：與扶養者的關係），不過份害怕失落，且回到適合的年齡發展任務中。

在重大創傷前建立孩子們心理的基石是相當重要的，兒少其實經常在面對失落，例如，玩具壞掉、被好友拒絕、寵物死亡等等，因此透過教育、溝通和認可，並透過日常言談中的失落，去傾聽並和孩子問答，並在失落時提供安慰及支持、為

悲傷命名等，可幫助兒少在失落前做好準備（查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾，1996／2001）。此外，父母透過讓孩子了解家庭與社會支持系統的運作與功能，並教導他們如何透過良好的社交及與他人發展友好連結等，將有助於幫助兒少在經歷災難或創傷時，擁有更好的復原力（曾文志，2004）。

三、受創傷兒少之家庭支持工作

兒少因缺少社會經驗、對死亡概念模糊、常不知道應用何種方式抒發感受，因此在調適悲傷的過程非常需要成人協助。即便經歷嚴重的困境，例如，失去摯愛的親友、遭遇自然災難或重傷，強烈的壓力刺激身體的壓力反應，這時候若周遭的成年人能穩定地協助他們適應劇烈的變化，兒少的大腦就能夠逐漸關閉壓力的反應，進而穩定情緒及行為表現，使發展任務能夠持續，緩衝創傷帶來的負面影響並增加復原的機會（布魯斯·培理、瑪亞·薩拉維茲，2007／2018；查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾，1996／2001；留佩萱，2017；娜汀·哈里斯，2018；Bartlett et al., 2021）。因此，喪親兒少在社會和家庭系統中，得到可代替父母的成年人和安慰相當重要，如果兒童和青少年經常接觸的環境能夠滿足他們的具體需求，那麼他們就更有可能從複雜的創傷中痊癒，並在面對自然災害時表現出復原力，例如，在

卡崔娜颶風發生2至3年後，超過72%的兒少在遭受自然災害後表現出積極發展的跡象（Kronenberg et al., 2010）。

查爾斯·寇爾與唐娜·寇爾（1996／2001）整理過去文獻，提出四個悲傷家庭的任務，並列出其對兒童的適用性，這四個任務包括：（一）家庭成員應討論對死亡事實的理解與真相，在情緒上接受失落的定局，並開放的溝通；（二）分享悲傷痛苦的經驗，接受各種可能的情緒，並分享及包容彼此情緒的差異；（三）重組家庭系統，接受家庭面臨改變，組合舊關係並委派新的角色功能；（四）重整家庭關係和目標，想像沒有逝者的未來，並允許人生高低起伏及接受彈性的需要。透過家庭成員共同合作完成不同階段的家庭任務，可以協助受到災難的兒童走過悲傷。

家庭系統對於喪親的兒少復原而言相當重要，這些受創的孩子需要有足夠安全、健康的環境提供基本的照顧、安全及養育，然而父母死亡與今非昔比的家庭生活，會使得兒少對其他扮演保護者角色的信任感降低，雖喪親失依的兒少大多會由有血緣或姻親關係的親屬扶養，這相較於其他寄養家庭或機構可以提供更為熟悉、情感歸屬的環境，然而扶養人也可能因遭遇同樣的天災或失去親人的狀況中，或是因為失依兒少來到造成家庭成員平衡被打破而同樣處於壓力當中，也可能因此會透過加倍的保護或同情而阻礙孩子的發

展或無法堅持管教，進而引發後續的行為問題。喪親兒少通常會願意和具有同理心的成人討論父母死亡和悲傷中的掙扎，但這也需要扶養家庭能提供一個不被批評和剝奪權力、自由表達的環境才能幫助他們走完悲傷任務（查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾，1996／2001），而在這個過程當中，若有專業人士提供喪親兒童及家庭也可降低心理問題的發生。

四、創傷知情照護

當兒少服務方案、機構和服務系統了解童年創傷的影響並分享共同的方法來回應童年創傷時，兒少更有可能表現出復原力，願意談論和思考創傷，並徹底整合有效的實務政策來解決它——這種方法被稱為創傷知情照護（trauma-informed care）。創傷知情照護本質上是基於優勢觀點，強調復原力而非病理。不僅使用在心理衛生領域，家庭成員，老師，心理健康提供者，兒童福利工作者和其他社區服務提供者可以共同努力，以確保兒少和家庭獲得情感和他們需要的具體支持，例如，食物，住所，財務穩定（Bartlett & Steber, 2019）。

2005年美國創傷知情照護中心（National Center for Trauma-Informed Care）成立，開始積極推動創傷知情照護取向的服務模式，該模式包含以下四點要素（Huang et al., 2014）：

（一）理解創傷（**Realize**）：提供創傷介入服務的工作者應認知到創傷的普遍性和影響力，創傷對生理的影響，也是創傷知情取向必須認識的，創傷事件啟動大腦的壓力反應，進而影響兒少的情緒、社交、行為、認知、大腦和身體發育，以及他們的心理健康，倖存者外顯的行為狀態乃是過去創傷經驗的調適性反應（**adaptive response**）。

（二）辨識創傷（**Recognize**）：在倖存者及與創傷介入服務系統相關工作者身上辨識出其創傷症狀與警訊，包括創傷反應（即創傷後壓力的症狀）如何隨性別、年齡、創傷類型或環境而變化。此外，在兒少生活中的成年人必須明白，孩子的挑戰性行為是正常的、自我保護的和對高度壓力情況的適應性反應，而不是認為孩子故意行為不端。

（三）利用創傷知識作回應（**Respond**）：在政策、流程的制定和實務工作上充分運用與創傷相關的知能。協助兒少對於壓力的因應與調節，就是兒少能緩衝創傷帶來負面影響的關鍵。

（四）防止再度受創（**Resist Re-traumatize**）：為避免倖存者在接受服務過程中再度受創，工作者應盡量不使用可能觸發創傷反應的介入方式，例如，

單獨隔離曾經被嚴重疏忽的孩子，或是與創傷相關的聲音、景象、氣味、物體、地點或人等等。

二十一世紀以來大腦科學的技術與研究大幅進展，創傷對大腦區域的影響已被明確指出（茱蒂絲·赫曼，1992／2018）。創傷主要是在神經系統中被經驗，所以創傷可說是生理現象，而不僅是存在於事件當中。而幸運的是大腦具有可塑性，在安全、連結與衝動情緒管理的三大支持下，大部分的創傷療癒可以在非臨床環境中（**non-clinical settings**）進行（Bath, 2008），專業人員與兒少照顧者若能運用技巧幫助他們建立自我調節（**self-regulation**）的新經驗，避免兒少未經療癒的創傷反應被誤認為憂鬱、注意力不足、對立反抗疾患、品行疾患等，進而能轉變為自信心與復原力（威廉·斯帝爾、凱茜·馬爾基奧迪，2011／2020）。

創傷知情照護（**trauma-informed care**）是依著上述發現而來的新取向，讓經歷創傷者辨識症狀的存在，並正視創傷在生活中扮演的角色，更廣泛地透過個體、環境與服務提供者的介入，重新建立與他人的正向連結，作為創傷復原的基礎（威廉·斯帝爾、凱茜·馬爾基奧迪，2011／2020）。

因此第一線接觸兒少的專業人員及照顧者更需先調節自身神經系統回到安全穩定的狀態，才能在與兒少互動過程中發揮

協同調節功能，緩和創傷後的壓力反應。然而兒少的主要照顧者經常因為密集與兒少互動，目睹或感受到兒少的痛苦、無助，主要照顧者的壓力累積易導致出現替代性創傷（vicarious traumatization）。所以對兒少的主要照顧者提供直接支持性的介入與社會支援，能夠預防照顧者的替代性創傷，也間接增加孩子對於創傷的復原力（李慧芳，2021）。

就此而言，本文關切經歷創傷兒少生活情緒調適與家庭關係建立，主要以過去社工對於遭遇921喪親創傷兒少及其扶養家庭之服務方式為例，融入近年受關注的「創傷知情照護」概念，思索未來創傷兒少服務方向與實務建議，期透過營造安全、友善的創傷知情服務網絡，提升受創傷經驗兒少之福祉。

參、921失依家庭服務回顧與省思

本研究參考創傷經驗帶給兒少生活情緒、家庭關係之影響與服務建議，進一步區分成「增進兒少生活情緒能力」、「穩定兒少與家人關係」、「扶養人家庭工作」三大社工服務重點，以20年來社工服務921個案與扶養人的各階段災變社會工作為例，了解在不同社工服務重點下，社工員服務頻率與實際內涵為何。研究方式與結果說明如下。

一、研究方法——內容分析法

為了解社工服務失依兒少及其家庭之處遇強度與重點項目，本研究以內容分析法回溯當年社工服務紀錄。內容分析法是一種有系統、程序性、客觀性的研究方法，對文件內容推論脈絡關聯，利用清楚的編碼規則將類別定位，是有效壓縮大量內容文字的方法（邱銘心、莊曼君，2013；Berelson, 1952; Krippendorff, 1980; Stemler, 2001; Weber, 1990）。由於921服務長達20年以上，當年服務的社工員已經歷更換，無法找到從頭到尾提供服務的社工進行研究，故選擇個案紀錄做為本次研究方法，共計分析113名確實有開案服務的921失依兒少樣本，將個案紀錄的質性資料加以編碼、量化，呈現20年間各階段的服務重點。

在研究倫理方面，首先由一位主責社工員將個案所有個資匿名處理後，將目前已結案個案紀錄交由兩位研究員進行編碼，尚未結案者則是由主責社工員進行編碼，此三位編碼者皆受過社工、心理相關科系的專業訓練。

（一）資料編碼與分析

1. 社工服務工作重點

「增進生活情緒能力」、「穩定家人關係」、「扶養人家庭工作」社工服務重點經與從事災變失依家庭服務的資

深社工討論後，整理出921失依家庭服務對應三大服務重點之工作項目內容與範例（黃韻璇等人，2019；楊丹琪等人，2020）。

「扶養人家庭工作」主要服務內容為增進扶養人的親職能力、穩定扶養人關係及情緒，以及討論921對於扶養人的影響和意義。而「穩定家人關係」則是以兒少為工作對象，包含穩定兒少與原生手足

和扶養家庭的互動等。「增進生活情緒能力」，係以兒少為主要工作對象，增強其生活情緒能力、協助其穩定拓展人際關係等。其對應社工服務內容與個案紀錄範例摘述如表1。

2. 社工處遇強度

在個案記錄中，統計該段服務期間內的服務次數，除以服務月份，即為社工處遇強度。

表 1 社工工作重點、服務內容項目及個案紀錄說明

工作重點	社工服務內容	個案紀錄範例
1. 增進生活情緒能力 (以兒少為工作對象)	增進個案解決生活問題的能力	例如，找到讀書的方法、家務整理、外出交通、安全性行為等
	增進個案的情緒管理與調適能力	例如，情緒支持、教導生活曾遇困難的調適方法
	協助個案穩定或拓展人際關係	例如，關心其在校／職場人際關係，或參加活動時，鼓勵個案多與其他青少年互動
2. 穩定家人關係 (以兒少為工作對象)	穩定個案與其手足間的互動	包含評估親手足間的互動、不睦、競爭等
	穩定個案與扶養家人的關係	例如，評估個案與扶養人的依附關係、個案與其堂／表兄弟姊妹關係等
3. 扶養人家庭工作 (以扶養人為工作對象)	增進扶養家人的親職能力	包含相關討論、評估、示範、照顧分配、管教不一致、傾聽扶養人對於案主的抱怨
	穩定扶養家人關係及情緒	包含傾聽扶養人對婆媳關係的抱怨（非對個案之教養問題）等
	討論921對於扶養人的影響和意義	例如，討論921導致失去孩子／兄弟姊妹的悲傷等

資料來源：作者整理。

3. 服務前中後期

分析不同階段（前、中、後期）社工處遇服務的不同，由於個案均為1999年12月以後進案，故1999-2004年為前期；2005-2009年為中期；而2010-2014年、2015-2018年兩組在paired-samples T test沒有顯著差異，故2010-2018年合併為後期。

4. 兒童組與青少年組

考量不同年齡兒少發展狀況與需求差異頗大，社工對應的服務亦有所不同，因此將樣本分為兒童組與青少年組進行分析，兒童組為進案時案主年齡未滿11歲；青少年組為進案時，案主年齡11歲至未滿20歲。

二、研究結果

（一）不同階段社工服務重點不同

從圖1結果可知，兒童組進案的前五年，是以「扶養人家庭工作」為主，工作的頻率與密度甚至是另外兩項的兩倍，因兒童自我照顧能力有限，相當需要家人的照顧，對扶養人而言無疑增加照顧上的負擔，因此如何增進扶養人的親職能力、穩定扶養人關係及情緒是服務初期的工作重點。到服務中期，兒少年紀漸長，以兒少為工作對象的重點業務逐漸增加（如：生活情緒能力、穩定家人關係等），到了後期，提升兒少生活情緒能力成為主要服務重點。

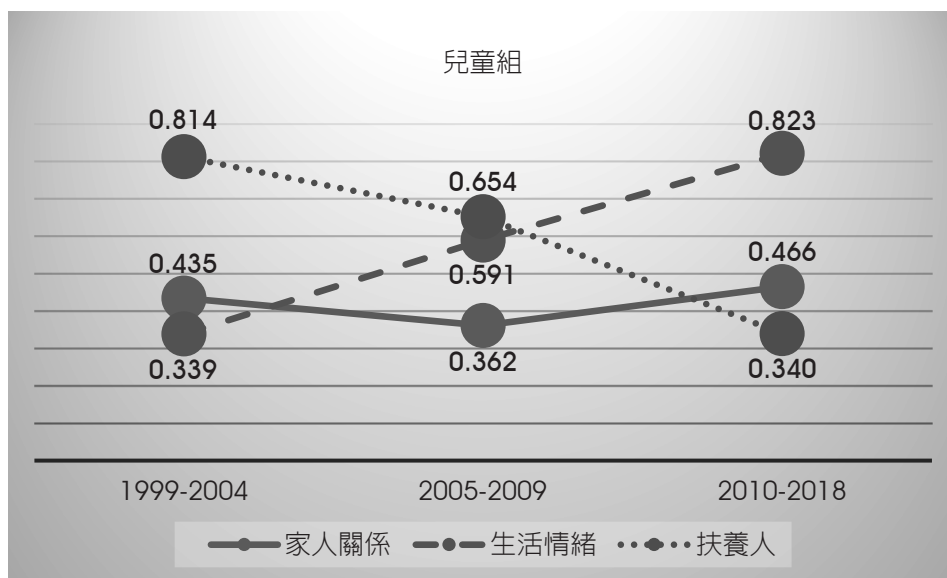


圖1 不同階段社工處遇強度：兒童組（進案時未滿11歲）

資料來源：作者繪圖。

而青少年組不論在服務的前中後期，服務都是以兒少為工作對象，提升其「生活情緒能力」為主要工作重點，並且隨年紀比重逐漸增加，甚至到了後期工作頻率與「扶養人家庭工作」相差近八倍（圖2）。921後，有些進入青春期的失依兒少會有成年的手足，常會由其兄姊擔任其扶養人，由於彼此在同樣的家庭環境成長，熟知彼此的生活習慣、個性，也擁有相近的價值觀，因此社工處遇首要重點為增進兒少的自理能力，穩定家人關係其次，扶養人家庭工作位居第三。

（二）不同重點之社工服務內容

以下進一步摘述並整理個案紀錄中

三大工作重點，社工具體的服務內容與方式。

1. 工作重點一：扶養人家庭工作（以扶養人為工作對象）

在20年的服務歷程中，隨著兒少年齡漸長，扶養人所需的親職能力也有所不同。社工在訪視過程中，會透過會談、分享親職資訊、親職示範等方式增進扶養人的親職能力，此外，兒盟亦發展出更為貼近失依兒少和扶養家庭需求的工作模式，依各項目標說明如下。

（1）理解扶養人的照顧壓力與生活管教模式

了解扶養人的角色與生命階段會發現，扶養人和兒少剛開始共同生活時，大

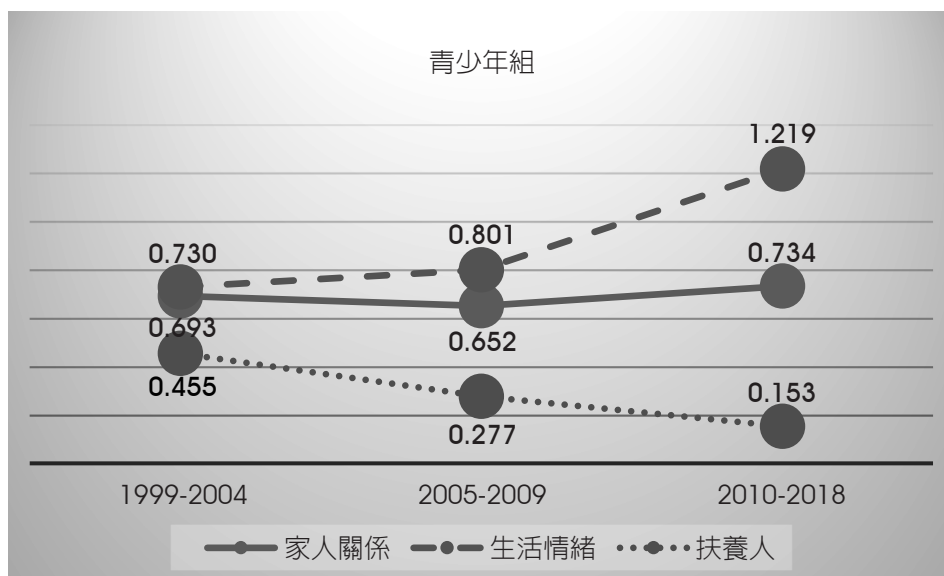


圖2 不同階段社工處遇強度：青少年組（進案時11至未滿20歲）

資料來源：作者繪圖。

多會經歷一段「蜜月期」：扶養人延續對逝去家人的不捨和關愛，期待能扶養兒少成長。然而當生活中的挑戰和摩擦漸增時，扶養人可能會產生「轉換照顧者」的念頭。因而社工必須了解和同理其照顧歷程與辛勞，進而與其討論合適的親職教養方式。

若由（外）祖父母擔任扶養人時，祖孫之間通常已建立相當程度的相互了解，且扶養人有堅強的照顧意願，祖父母容易將對已逝子女的不捨和期望轉移至孫子女；若兒少較為年幼，重新調整祖父母的生活習慣與合適的教養方式是社工服務重點。

另一方面，多數兒少則是由伯叔舅姑姨等旁系親屬照顧，這些親屬過去不見得與兒少彼此熟悉，也較無法掌握兒少的個性與生活習慣，加上兒少同時面臨喪親、地震等傷痛，甚至必須轉換生活圈，可能會出現尿床、怕黑、黏人等行為，部分扶養人因年紀尚輕或未曾扶養過該年紀的兒少，因而不知道如何教養，或是同時需照顧自己與手足的孩子，容易累積疲憊，扶養人不見得能理解何以兒少不易教養，因此社工首要需促進彼此認識與了解。

(2)協助扶養人面對外界檢視

外界的檢視與隨之而來的自我鞭策是扶養人的另一大壓力源。地震後，外界善款和資源湧入孩子的生活，媒體也關注孩子後續的生活狀況，通常會讓扶養人感到

備受檢視。

此外，多數扶養人是照顧自己手足的子女，相對於祖父母的不捨與疼愛之情，旁系扶養人更多自我鞭策的壓力，尤其在傳統的標準下，兒少的學業表現代表扶養人的教導是否有方，是否讓他去補習等。因此扶養人同時育有子女時，拿捏教養尺度經常面臨該嚴格或該鬆綁的兩難，也連帶影響其情緒管理和親職能力。此外，親屬扶養人的配偶與其他親人對於失依兒少的態度也是關鍵，但是這些人的教養尺度更不易拿捏。

在外界檢視、照顧分工與自我鞭策等多重壓力下，扶養人不易找到合適的情緒出口，因此社工須扮演重要的情緒支持角色，讓扶養人能夠在傾訴之後，恢復其面對生活的能量，而當扶養人認為社工能夠理解其處境與為難後，處遇才有切入的可能。

(3)建立扶養人的支持系統

社工在服務過程中也發現，扶養人們彼此認同是「過來人」，對於彼此的經驗交流和心路歷程更加有共鳴、接受度也更高。因此社工在921服務的中期安排「扶養人支持團體」，透過唱歌、製作食品等多元且生活化的主題活動來串聯各個扶養家庭。

而「扶養人團體」其實是社工穿針引線的結果，努力促成扶養人之間的情緒支持和親職能力的交流。首先，社工考量扶

養人的生活作息，考量多數扶養人住處偏遠，社工也安排扶養人之間彼此接送，增進熟悉度。此外，社工藉由個別訪視增進高意願的扶養人的親職能力，並邀請他在下次聚會中與其他扶養人分享和交流。

2. 工作重點二：穩定兒少與扶養家人的關係

一開始社工會在訪視時特別關注失依兒童跟扶養人的依附關係及與扶養家庭其他孩子互動的情況。有部分921失依兒童在災後因不斷更換居住地方或扶養家庭，故須一直重新適應居住和學習環境、教養方式等，容易產生分離焦慮、情緒不穩定的情況。因孩童無法清楚表達自己，社工員須適時透過遊戲互動等方式進行了解，並與扶養人討論可行之應對方案。

社工的服務經驗中發現，不論地震發生時兒少的年紀屬於兒童組或青少年組，當他們來到青春期、面臨身心轉變和生涯規劃時，兒少與扶養人難免會再面臨一波衝突時期。他們吵架的內容與一般家庭無異，不外乎「課業、人際、生活習慣、穿著，還有家務整理」，然而差別在於「心境」。兒少「失依」的身分此時開始發酵，孩子與扶養人的爭執或管教當中，可能怨懟父母在地震中拋下他們，再次引發孩子心理的懷疑、悲傷與憤恨。因此，不論服務的前中後期，社工都需敏銳覺察兒少的失落情緒，隨時等待契機與兒少討論。

另一方面，兒少對於扶養人的教養方式也會產生質疑，扶養人不是親生父母是不爭的事實，因此社工會分享自身養育子女的經驗，讓失依兒少對於扶養人的教養有實際的想法與期待。

對於921時年紀尚幼的兒少而言，扶養人就猶如親生父母一般，照顧和教養與一般家庭無異。然而對於部分的兒少和扶養人而言，「不是親生」如芒刺在背，面臨親子不愉快或衝突更加明顯，因此在過程中，社工員努力穿針引線，讓雙方看見彼此的為難與善意，也更認識彼此的性情。

社工員在長期的服務經驗中發現，如果兒少與扶養人能順利度過風暴期，當兒少成年、進入新的人生階段後，可能會重新理解與扶養人的關係，並且和扶養家庭維持連結。

3. 工作重點三：增進兒少生活情緒能力

進入學齡階段的兒少除新家庭適應的議題外，須另外關注其學校的表現，包括：觀察他們在學校的人際關係。有部分兒少因扶養家庭的教養方式突然改變，如變嚴謹或較重視學業表現，雖然內心不滿意但礙於自己寄人籬下而強忍；另外，也有孩子表示因為學校過度關注自己是921災後的倖存者，又或者因轉校而變成「孤鳥」。對於孩子因為災難而變得早熟或敏感的部分，社工員會盡量安排一對一的面

談，並以遊戲或對話方式釐清和回應孩子的想法與情緒。

如果是青春期的少年（12至20歲）的失依少年，此時期少年開始重視個人價值和目標，跟扶養家庭的衝突和矛盾也最明顯，而且須面對繼續求學或就業的抉擇、如何重建手足關係等議題。例如，不少921失依少年都希望提早獨立，部分少年會透過打工或半工讀方式來應付獨立生活的開支。但他們多半缺乏社會經驗，也沒有可靠的人可以討論，對自己的勞動保障、職業安全的認知不足，也較缺乏長遠的生涯規劃。

另一方面，因為缺乏安全感在發展親密關係時容易懷疑自己不值得被愛、難以向對方坦承自己是921的倖存者，或在關係發展不順時怪責是921所致等。加上部分少年因性知識不足，不小心懷孕或怕遭扶養人責備而徬徨無助。

另外，部分於安置機構的少年也須面對同儕的關係，以及在離開安置機構時如何為自己的未來生活或「自己的家」做好規劃。而被迫分離的手足們，成長期間也須考慮團聚，以及未來共同生活的規劃問題。除此之外，部分少年也受災後創傷的影響，會遇上失眠、做惡夢、不敢獨處等問題。

當失依兒少遭受種種上述困境時，兒盟除持續進行家訪及一對一的面談，討論學業、工作、親密關係、性等議題，更會

透過長腿叔叔信箱、少年團體、理財課程或職業體驗等活動，以多元方式關注少年的需要，提升少年的自我價值與認同，並促使有相同背景的少年們能彼此支持。有關創傷經驗部分，兒盟社工針對少年的失落事件（如：失戀）進行悲傷輔導，讓他們接納自己的情緒同時思考這些失落事件對自己的意義；另外，也邀請少年共同製作家庭生命史、拍攝記錄片等方式，讓失依少年有機會透過回憶、整理及分享，抒發自己對雙親的思念和情緒，以及理解扶養人照顧自己的辛苦，讓少年們感受到自己雖然雙親不在，但生命依然不會孤單。

三、921服務經驗的延續

隨著這些年服務經驗的累積，除了不斷督促自己回應失依兒少及其家庭的需求，不停規劃更適合的服務方式外，這些年的經驗亦促使兒盟從「預防」的角度思考，進而延伸「工作人員自我照顧」以及「悲傷復原力的社會宣導」兩大工作策略。

（一）避免替代性創傷——工作人員自我照顧

921的經驗讓兒盟開始留意工作人員各階段的狀態，在過程中留意不要造成其替代性創傷，因此特別在工作人員訓練手冊中規劃一個章節，整理許多給工作人員的提醒，具體內容與建議如下。

1. 自己是否適合前往災區

出發到災區支援前應先充分做好自我評估，包括：（1）身體健康狀況：回顧最近半年的身體狀況，避免引發相關的疾病；（2）體力負荷程度：災區可能得經常奔波或超時工作的情況，體力是否能承擔；（3）睡眠品質狀況：災區的睡眠環境舒適度有限，可能需睡睡袋、多人同住一房，自己能否適應；（4）飲食習慣：災難可能導致食物、飲水品質不佳，餐飲選擇低；（5）衛生習慣：預備好可能面臨災區的髒亂、臭味甚至數天無法洗澡的情況，自己能否接受。

2. 服務中的挫折因應

從災難發生至救災過後，參與其中的工作人員都因親眼目睹災難的慘狀或是聽取過多驚人的故事，而導致情緒負荷過重或是挫折感倍增，災區的壓力可能會在身心產生各項反應與挫折感，這些反應都很正常，建議透過適度休息、沉靜心情、飲食正常維持體力、規律運動、接納肯定自己、保持聯繫勇於求助，或是尋求靈性資源宗教支持的力量。

3. 服務後的心情收拾

完成救災工作，回到原來的家庭與工作崗位後，一些情緒的積壓、身體的不適才會逐漸產生，此時把握時間充分休息、慢慢恢復過去的生活及工作的步調，讓作息恢復正常。必要時建議透過正式心理諮商，或非正式、立即性與家人親友討論，

抒發想法、情緒並且釋放壓力。

（二）悲傷復原力的推廣

兒盟從事家庭重建工作多年發現，日常預防和緊急救援缺一不可，我們的服務也從對失依兒少的悲傷輔導轉向一般兒少的生命教育工作，希望讓更多孩子從日常生活中了解生命、學習如何回應生活中的失落事件，並且以同理心來接納或協助其他兒少，陪伴他們走過失落和傷痛，以創造一個更為包容、接納和溫暖的環境和氛圍，減低二次創傷的可能和傷害。具體服務方式說明如下。

1. 悲傷輔導與安心團體

立基於長期陪伴921失依兒少家庭服務經驗，提供具創傷知情照護觀點之喪親輔導服務，協助兒少及其家庭認識失落悲傷對於身心健康的影響，學習自我照顧及正向問題解決能力；針對重大社會死亡事件或突發性事故，進入校園辦理學生、教師、家長安心團體，安撫事件造成的情緒衝擊、提供資源與支持，進而安定身心狀況。

2. 校園知能推廣服務

無論是服務前期、中後期，悲傷輔導工作一直持續進行，包括接住個案恐懼、憤怒、失落等情緒，以及如何因應生活及身心產生的各種變化與失落，例如，生活及就學環境、主要照顧者、健康問題（睡眠障礙、截肢、癲癇等），更值得關注的

是，兒少長大後這些失落經驗都仍可能深深影響其在自我價值感、人際交友、親密關係等各項發展。

而在這些長期陪伴的過程中，我們明顯感受到臺灣整體的社會教育與成長養成，缺乏了兒少對於挫折、失落、失去的因應討論和準備，如果我們沒有從小就建立多一點這部分的養分，在遇到挫折時，就很難生出紓解的方法與面對的力量，於是從2012年起，我們開始把這些經驗帶入校園，針對老師、學童、家長進行悲傷復原力知能推廣。

針對學生，兒盟開設學生宣導講座，引導兒童認識失落事件與悲傷情緒行為反應、學習情緒調節與復原方法、陪伴與關心他人的方法；此外，也提供班級輔導課程，透過「我的畫冊」教材操作，協助兒童整理個人失落經驗，並從死亡與葬禮的議題切入，進一步討論生命失落，從中學習調適失落之方法、建構個人失落情緒處理模式，並推展至關心他人之行為，建立自助與互助的支持系統。針對師長，則是規劃教師研習及家長課程，提升大人陪同兒童情緒調節的方法，增進悲傷輔導與處理技巧，提升陪伴與支持的能力。

3. 重大事件後情緒照顧服務

另一方面，每當發生重大災變事件，例如，風災、地震，甚至是最近的新冠肺炎疫情，兒盟會即時利用網路平臺或結合媒體資源，提出兒童情緒照顧的方法，呼

籲社會大眾留意事件對兒少的影響。此外，亦會視不同需求啟動「重大事件後情緒照顧」服務模式，進行重大事件支援，相關服務如下。

(1) 我的畫冊方案

以「我的畫冊」為操作主體，針對該次重大事件的特殊性進行編修調整，協助兒童在重大事件後整理經驗、表達自己，進而安撫情緒、尋回生活的安定感，從中增強因應面對未來生活改變的能力。

(2) 遊戲媒材提供

透過家庭資源包提供兒童情緒照顧資訊和資源給社會大眾，協助回復安穩生活；並開放「我的畫冊」提供給民眾下載使用，讓受到身心和生活衝擊的兒童，在大人的陪同下，梳理災後經驗和情緒。

(3) 多元媒材發展

發展各式繪本、書籍、影音等多元媒材，提供大人具體可運用的工具，陪伴與支持兒童走過悲傷與復原的過程。

4. 社會倡議與宣導

在重大創傷前建立孩子們心理的基石是相當重要的，透過日常言談中的失落，去傾聽並和孩子問答，並在失落時提供安慰及支持、為悲傷命名等，可幫助兒少在失落前做好準備（查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾，1996／2001）。

借重網路的力量，兒盟成立「再見練習題：悲傷與復原的生命教育課」網站（<https://griefandresilience.children.org>。

tw/），帶領社會大眾認識日常生活及重大失落事件對身心造成的影響，從個人、家庭、學校、社會等四大面向出發，分享悲傷復原的方法，提供民眾因應各種失落事件的具體建議與多元媒材，使其能協助兒少有更好的生活適應。此外，也與臺中科技大學創意商品設計系進行跨界合作，發展「是誰綁架了我的太空船」線上互動教材，將我的畫冊發展成線上版，期能跨越時間與空間的限制，讓兒少身邊的大人能更有方法與工具，陪伴兒少一同走過悲傷復原之路。兒盟深信若能正視和認識這些創傷經驗，做好更多準備，才有機會在傷痛中長出更多勇氣和力量。

肆、結語——創傷知情視角再解讀

當年134個失依孩子現均已成年，他們在工作、就學、婚姻等生活都已趨穩定，除了有足以謀生的學歷、穩定的工作和收入外，有的孩子更早已成家立業，生養下一代，生活也有了更多重要的支持和依靠。但回首這段逾20年的災變失依家庭服務，早期是回應兒少及扶養人的需求與問題，提供對應的服務，包括：一開始兒少進入新的扶養家庭，與親屬扶養人關係建立、適應，到兒少進入青春期後的各種生活挑戰等。

後來我們看見災難帶給不同年齡孩子

不同的創傷反應，且921一直在他們的生命中占有一席之地，每當經歷重大生活事件，這段回憶就會再次湧現影響他們，讓兒盟關注創傷輔導之重要性。

近年兒盟開始引進「創傷知情」，並發展出融入創傷知情觀點的災變兒少家庭服務模式，以下整理「關係健康」、「理解回應創傷」、「協同調節」、「自我調節」、「認知重構」等創傷知情觀點，與其對應的服務方式，期作為未來從事相關工作者之服務參考：

一、結合創傷知情的災變兒少家庭服務模式（表2）

（一）關係健康

根據查爾斯·寇爾與唐娜·寇爾（1996／2001）四個悲傷家庭的任務中，重組家庭系統與重整家庭關係與目標此兩項任務可協助受遭遇災難創傷兒少走過悲傷。從創傷知情照護的角度來解釋，建立孩子的安全感及依附關係是相當重要的，即使因為災難造成兒少安全依附關係受到破壞，但透過立即性地介入，提供支持安全的依附關係，能夠幫助孩子重新恢復。而為了幫助兒童與青少年在面對創傷事件能更有復原力，與信任的大人建立與維持緊密的關係是相當重要的。透過熟悉的親屬承諾照顧與陪伴，能緩和他們失去照顧者的衝擊，略具情感基礎有助於安全感建立，關閉壓力反應也帶來復原的良好

表 2 具備創傷知情要素之災變兒少家庭服務內涵

創傷知情觀點	具備創傷知情要素之服務內涵
關係健康	1. 重建幼童安全感與依附關係，透過由其熟悉的親屬擔任扶養人、承諾照顧與陪伴，緩和失去照顧者的衝擊 2. 維繫兒少與扶養家庭、學校等層面健康人際關係 3. 持續增進扶養家人教養青春期兒少的親職能力，穩定扶養家人關係及情緒 4. 辦理扶養人團體活動，積極協助扶養人創造正向人際連結
照顧者理解創傷、回應創傷	透過幫助扶養人理解兒少的情緒與行為，認識創傷對兒少的影響並以適切親職技巧回應之
協同調節	社工傾聽扶養人的生活困擾，安頓扶養人情緒，有助扶養人成為兒少的協同調節者
增進自我調節能力及掌控感	協助兒少覺察自身身心壓力，學習自我調節方法，增加對情緒、人際關係的掌控感，增進其解決生活問題的能力
認知重構	討論921經驗在生命中的影響和意義

資料來源：作者整理。

基礎。

另一方面，兒盟透過增進扶養人的親職能力、穩定扶養人關係及情緒，讓兒少能獲得穩定的照顧和適切的支持，年幼兒童的行為更有機會得到涵容，對於其重建安全感是極大的幫助。若是學齡期的兒少，除家庭關係還需要協助維繫學校的同儕關係。青春期階段是扶養人與兒少關係較為緊張時期，社工一方面針對兒少持續性增進生活情緒能力，幫助他們重新理解與扶養人的關係，並且和扶養家庭維持連結，透過維繫健康的人際關係，持續協助兒少、扶養人的關係健康，累積長期正向的復原因子。

此外，依附關係創始學者John Bowlby（1951）曾說：「若珍視社區中的兒少，那更必需要珍視他們的母親（If a community values its children, it must cherish its mothers）」（p. 84）。對於這些替代兒少們已逝父母擔負起照顧責任的扶養人來說，他們同樣為經歷地震衝擊的受創傷者，帶著自身生命重擔、哀傷與失落來擔任親職，任重道遠的他們也需被扶持。過去失依兒少服務社工辦理「扶養人團體」，努力促成扶養人之間的情緒支持和親職能力的交流，並以課輔資源、關懷書信和喘息服務等方式補充家庭育兒資源，創造正向人際連結。

（二）理解創傷回應創傷

查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾（1996／2001）提及家庭成員對死亡的理解與真相，能促使家庭成員開放溝通，並接受失落的情緒，因此分享並包容彼此情緒的差異，相當重要。不同年齡階段的兒少面對創傷的反應會有所不同，例如，學齡前兒童會有分離焦慮、攻擊行為、能力或功能退化；學齡期兒童則是焦慮、內疚、羞愧、睡眠障礙、注意力問題；到了青春期的則會有憂鬱、羞恥、退縮等反應。透過幫助照顧者或是扶養人理解這些兒少的情緒與行為，認識創傷對兒少的影響，並學習到以適切親職技巧回應之。

（三）協同調節

在921服務之後，創傷對身心影響與療癒方法亦持續更新，因著創傷是生理現象的認識，身體經驗創傷療法（Somatic Experience, SE），亦是目前成功用來預防與療癒創傷的方法。兒少若能有穩定的成年人支持著他們，幫助他們透過身體覺察與活動，例如，有意識地呼吸、律動、節奏、正念（mindfulness）等，幫助身體回到此時此刻的做法，擺脫創傷事件帶給身體的驚恐經驗與壓力反應，進而幫助兒少發展自我調節的能力，更能專注應對生活、人際、學校等發展任務。

而照顧者或扶養人要能協助兒少協

同調節，關鍵就是他們自己的情緒是否穩定，社工透過傾聽扶養人的生活困擾，安頓扶養人情緒，有助扶養人成為兒少的協同調節者。

（四）增進自我調節能力及掌控感

服務經驗發現，針對青少年個案的工作重點大多放在提升其生活自理能力，透過增進兒少的自理能力，可有效協助青少年增加生活中的控制感，緩衝他們可能正在經歷的無助感。給予適齡的回應，緩衝創傷的衝擊，有助兒少能延續身心發展的階段性任務。

而在失依兒少家庭服務中，運用繪本、故事等方式陪伴兒少，運用合適的媒材讓兒少有機會說出自己的感受，此類表達性自我調節方式，協助照顧者或扶養人可以在陪伴兒少的過程中回應兒少不安的感受，支持兒少走向復原，這些活動有助於在認知層面以外，增進心理與生理的整合，來重新連結受到創傷影響的心智與身體（威廉·斯帝爾、凱茜·馬爾基奧迪，2011／2020；Malchiodi, 2008）。

（五）認知重構

921的服務經驗發現，有些孩子會因為災難而變得早熟或敏感，社工會盡量安排一對一的面談，討論921經驗在生命中的影響和意義，並以遊戲或對話方式釐清和回應孩子的想法與情緒。

二、建構創傷知情的社會——從微視面到鉅視面注入保護因子

人類是社會性動物，對人類而言最嚴重的災難必然牽涉到關係的喪失。對於遭逢巨變的兒少來說，最需要療癒的社群來緩解他們的痛苦與失落（布魯斯·培理、瑪亞·薩拉維茲，2007／2018）。

在創傷知情的脈絡中，還必須包括全面、持續的專業發展，以及針對父母、家庭、學校教育人員及員工、社區服務的提供者等，共同因應兒童及青少年時期創傷（NCTSN, 2010）。

災變失依兒少家庭服務除了在微視的個人層面提供兒少及其家庭的服務，串聯社會大眾的關心與資源回應兒少需求，讓兒少和扶養人知道社會的關心，也在中介層面協助扶養人在替代親職的道路上學

習如何支持失依兒少，在校園、社區建構更友善的社區資源，更透過發展各式繪本、書籍、影音等多元媒材，進行校園及媒體宣導，在鉅視面幫助整個臺灣社會學習使用創傷視角（trauma lens）來理解創傷的影響，試圖影響社會更看見兒少的需要，並關注第一線服務提供者的替代性創傷議題，讓社會更理解創傷與療癒，為建構創傷知情的社會努力。

（本文作者：施靜芳為財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會中區辦事處處長；陳至心為財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會兒童創傷療癒中心研究員；何明穎為財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會研發組研究員）

關鍵詞：創傷知情、921地震、失依兒少

參考文獻

- 布魯斯·培理、瑪亞·薩拉維茲（Perry, B. D., & Szalavitz, M.）（2018）。《遍體鱗傷長大的孩子，會自己恢復正常嗎？：兒童精神科醫師與那些絕望、受傷童年的真實面對面；關係為何不可或缺，又何以讓人奄奄一息！》（張馨方，譯）。柿子。（原著出版年：2007）
- 李玉嬋、柯雅惠、黃傳永（2021）。〈喪親兒童悲傷反應及其調適之探究——以喪父兒童為例〉。《臺中教育大學學報：人文藝術類》，35（1），23-44。
- 李慧芳（2021）。〈創傷兒童之主要照顧者替代性創傷初探〉。《輔導與諮商學報》，43（2），59-87。https://doi.org/10.3966/181815462021064302003
- 貝塞爾·范德寇（van der Kolk, B.）（2017）。《心靈的傷，身體會記住》（劉思潔，譯）。大家。（原著出版年：2014）

- 邱銘心、莊曼君（2013）。〈兒童身心障礙之Facebook社群內容分析研究〉。《教育資料與圖書館學》，50（3），355-392。https://doi.org/10.6120/JoEMLS.2013.503/0528.RS.CM
- 威廉·斯帝爾、凱茜·馬爾基奧迪（Steele, W., & Malchiodi, C.）（2020）。《兒童與青少年創傷知情實務工作》（謝政廷、許智傑，譯）。洪葉。（原著出版年：2011）
- 查爾斯·寇爾、唐娜·寇爾（Corr, C. A., & Corr, D. M.）（2001）。《死亡與喪慟：兒童輔導手冊》（李閏華、張玉仕、劉靜女，譯）。心理。（原著出版年：1996）
- 唐景俠、張心怡、陳思穎、馮瑞鶯（2017）。〈災難中兒童的需求、脆弱性與復原力〉。《源遠護理》，11（3），11-23。https://doi.org/10.6530/YYN/2017.5.10
- 娜汀·哈里斯（Harris, N. B.）（2018）。《深井效應：治療童年逆境傷害的長期影響》（朱崇旻，譯）。究竟。（原著出版年：2018）
- 留佩萱。（2017）。《童年會傷人》。小樹。
- 茱蒂絲·赫曼（Herman, J.）（2018）。《從創傷到復原：性侵與家暴倖存者的絕望與重生》（施宏達、陳文琪、向淑容，譯）。左岸。（原著出版年，1992）
- 曾文志（2004）。〈如何和孩子談復原力〉。《師友月刊》，448，60-65。https://doi.org/10.6437/EM.200410.0060
- 黃韻璇、呂佳育、邱靖惠、朱崇信、蕭莊全、沈寶莉、楊丹琪、施靜芳、黃雅祺（編）（2019）。《兒盟瞭望12：生命練習題》。財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會。
- 楊丹琪、邱靖惠、施靜芳（2020年3月21日）。〈從九二一重建工作服務探討親屬安置之家庭支持服務〉（海報發表）。臺灣社會工作專業人員協會年會暨「跨專業合作：溝通、協調、創新的社會工作」研討會，臺北市，臺灣。
- Baker, J. E., Sedney, M. A., & Gross, E. (1992). Psychological tasks for bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 105-16. https://doi.org/10.1037/h0079310
- Bartlett, J. D., & Steber, K. (2019). *How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma*. Child Trends.
- Bartlett, J. D., Vivrette, R. L., Liberman, K., Hebert, A., & Haas, M. (2021). *A toolkit for child welfare agencies to help young people heal and thrive during and after natural disasters*. National Center for Child Traumatic Stress.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21. https://elevhalsan.uppsala.se/globalassets/elevhalsan/dokument/psykologhandlingar/trauma-informed-care.pdf
- Becker-Blease, K. A., Turner, H. A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental health. *Child Development*, 81(4), 1040-1052. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01453.x
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. Free.

- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1-49. <https://doi.org/10.1177/1529100610387086>
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health: A report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. World Health Organization.
- Child Welfare Information Gateway. (2015). *Understanding the effects of maltreatment on brain development*. https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/brain_development.pdf
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(2), 185-222. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>
- Enlow, M. B., Egeland, B., Blood, E. A., Wright, R. O., & Wright, R. J. (2012). Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: A longitudinal study. *Journal of Epidemiological Community Health*, 66(11), 1005-1010. <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200727>
- Farley, T. M., McWey, L. M., & Ledermann, T. (2021). Trauma and violence as predictors of internalizing and externalizing symptoms of youth in residential child welfare placements. *Journal of Family Violence*, 36(2), 249-258. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00140-w>
- Fox, S. S.(1988). *Good grief: Helping groups of children when a friend dies*. New England Association for the Education of Young Children.
- Furman, E. (1985). Children's patterns in mourning the death of a loved one. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 8(1-6), 185-203. <https://doi.org/10.3109/01460868509006361>
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., & Blake, M. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Kousky, C. (2016). Impacts of natural disasters on children. *The Future of Children*, 26(1), 73-92.
- Krippendorff, K. H. (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage.
- Kronenberg, M. E., Hansel, T. C., Brennan, A. M., Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Lawrason, B. (2010). Children of Katrina: lessons learned about postdisaster symptoms and recovery patterns. *Child Development*, 81(4), 1241-1259. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01465.x>
- Malchiodi, C. A. (2008). Creative interventions and childhood trauma. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Creative interventions with traumatized children* (pp. 3-21). The Guilford.
- OXFAM International. (2021). *5 natural disasters that beg for climate action*. <https://www.oxfam.org/en/5-natural-disasters-beg-climate-action>
- Siegel, D. (2017). *Dr. Dan Siegel's hand model of the brain*. <https://drdansiegel.com/hand-model-of-the->

brain/

- Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1992). Children's reactions in the early months after the death of a parent. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 93-104. <https://doi.org/10.1037/h0079304>
- Stemler, S. (2001). An overview of content analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 7(17), Article 17. <https://doi.org/10.7275/z6fm-2e34>
- Streeck-Fischer, A., & van der Kolk, B. A. (2000). Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(6), 903-918. <https://doi.org/10.1080/000486700265>
- The National Child Traumatic Stress Network. (2010). *Age-related reactions to a traumatic event*. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//age_related_reactions_to_traumatic_events.pdf
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis* (Vol. 49). Sage.