［現代社会学部紀要　17巻１号, Ｐ33－38（2019）（一般論文）］

子どものPosttraumatic growthの特徴と支援について*

関　　浩　一**

Posttraumatic growth in Intervention

Koichi HIRAKI**

はじめに

トラウマが、子どもに与える影響は甚だしい。子どもの発達領域に障害を及ぼすという。その影響は、発達の遅れや退行だけでなく、行動面の症状や、認知・社会・情緒的機能にも歪みを生じさせる（Bosquet、2004）。とくに、発達の早い段階でトラウマの体験をすると、自我形成が妨げられるだけでなく、感情を抑制する能力や、自分がおかれている状況を深く考えて学ぶ力まで妨げられる。さらには、トラウマを体験した子どもは、それを体験してない子どもたちが辿る通常の発達コースから外れてしまうという（Linberman & Van Horn, 2004）。

しかし、そのトラウマの体験こそが成長する機会をもたらしてくれることがある。このトラウマの体験がもたらす成長は、Posttraumatic growth（以後：ＰＴＧ）と言われている。ＰＴＧの研究は、これまで主に大人の被験者を対象におこなわれており、その結果から、様々な大人のサバイバーにＰＴＧが見られることがわかってきた。しかし、大人と比べて、トラウマに対して脆弱な子どもが受ける影響はより深刻なものである。トラウマを体験した子どもたちも実際に成長することがあるのだろうか。あるとすれば、ＰＴＧにおける成長とは、通常の発達における成長とどのように違うのだろうか。そして、子どものＰＴＧを促すために養育者や他の大人たちに何ができるのだろうか。本論文では、子どものＰＴＧについて、これまで得られた知見から、その特徴についてまとめていきたい。

Posttraumatic growth（ＰＴＧ）とは

Posttraumatic growth（ＰＴＧ）とは、外傷的な体験、すなわち非常に困難な人生上の危機（災害や事故、病を患うこと、大切な人や家族の死など、人生を揺るがすようなさまざまなつらい出来事）、及びそれに引き続く苦しみのなかから、心理的な成長が体験されることである（Tedeschi & Calhoun, 2004; 宅, 2010）。

ＰＴＧのなかに、トラウマティックという言葉があるが、ここでいうトラウマとは、ＰＴＳＤ、心的外傷後ストレス障害とは捉え方が異なる。ＰＴＧで取り扱っているトラウマとは、人生を揺るがす出来事（seismic event）のことであり、これまでの人生のなかで築き上げてきた世界観が揺さぶられることをトラウマとしている。

トラウマの出来事が起こる前の私たちは、自分の身に起こることは公平であると考え、また、それをコントロールできるものだと信じている。さらに、自分自身には能力や長所があり、期待できる将来があると考えている。そして、自分自身に人間としての価値があり、自分の人生には意味があると信じている。トラウマの出来事は、このような自分のなかで育んできた絶対的な自信のような世界観を揺さぶる。すると、この世界が公平でもなく、コントロールできないことを、身をもって味わうことになる。ただ、これが、ＰＴＧには大切な第一歩となる。揺さぶられることがなければ、自己スキーマの変化が限定的となり、あまり成長も見込めないからだ。

子どもにも、これまで生きてきたなかで築いてきた世界観がある。子どもは、世界を「やさしい、保護してくれる、安全な、調和した、意味深いもの」と捉えている（Goldman, 2002）。子どもが一旦トラウマの出来事に遭うと、世界観が崩れ、身の回りの世界には危険が伴い、けして安全な場所ではないことを思い知らされることになる。

トラウマの出来事により世界観が崩れたあとに、出来事について反芻するプロセスがはじまる。この反芻は、侵入的反芻から意図的熟考へと移行していく。侵入的反芻の段階では、トラウマの出来事が自動的に頭のなかに入り込んでしまい、出来事のことが頭から離れず、いったん考えだすと止まらなくなってしまう。出来事につい

* Received December 25, 2018
** 長崎ウエスレヤン大学　現代社会学部　社会福祉学科　Faculty of Contemporary Social Studies, NagasakiWesleyan University, 1212-1 Nishieida, Isahaya, Nagasaki 854-0082, Japan

て、何度も繰り返し考えてしまい、情緒的にも苦しい反芻を自分の意志ではコントロールできない状態となる。

この苦しみが次第に軽減されていくことに伴い、何が起きたのか理解しようと試みたり、この出来事が自分にどのような影響を与えたのか、人生に何か変化があったかどうか、自分の将来にどんな意味をもつのかと考え始めるようになる。このように出来事について何らかの意味を見いだそうと試みることは意図的熟考と呼ばれている。

意図的熟考をするなかで、壊れた世界観があたらしく再構築されることにより、ＰＴＧが生じる。TedeschiとCalhoun（2004）は、この二つの段階のことを認知プロセスと称しており、ＰＴＧを経験するためには欠くことのできない過程であると述べている。この認知プロセスを経なかった場合、たとえば、トラウマの出来事に遭ったが、情緒的に苦しむこともなく、簡単に乗り越えてしまった場合、スキーマの変容を必要としないため、ＰＴＧは経験されにくいとされている。

子どもはＰＴＧを経験するのか

Kilmer（2006）によれば、子どもの場合、まだ、自分のなかに確たるスキーマが構築されていない。築いていたとしても、それが、大人とは異なるものである可能性があるため、トラウマの出来事に遭うことで、スキーマに変化が生じるという考え方が、大人と子どもでは異なるという（小澤, 2014）。

また、子どもは意図的熟考ができるほどの認知力がまだ十分とは言い難いため、ＰＴＧが起こりにくいと考える研究者たちもいる。たとえば、Cryder（2006）らは、子どもがＰＴＧを経験するには、出来事から失ったものと得たものを、両方同時に認識できるほどの洗練された認知力が必要であるとし、認知が十分に発達していない子どもにＰＴＧが経験されるかは、はっきりしていないと指摘している。また、Cohen（1998）らも、子どもや若者がＰＴＧを認識するには出来事から数年を要する可能性を示唆している。事実、年齢とＰＴＧは正の相関を示し、年齢が高い子どもにＰＴＧが見られるという研究もある（Grad, Jensen, Holt, & Ormhaug, 2013; Milam, Ritt-Olson, & Unger, 2004）。

ただ、年齢とＰＴＧの関係はよくわかっていない。年齢とＰＴＧは無関係という研究もあれば（Hafstad, Gil-Rivas, Kilmer, & Raeder, 2010; Wilson et al., 2016）、年齢が低い子どもほどＰＴＧがよく見られるという研究もある。Laceulleと同僚（2015）らは、ＰＴＳＤのＡ１項目に当てはまる、オランダの８－12歳までの子ども1290人を調査したところ、年上の子どもより幼い子どものほうにより成長が見られることがわかった。

また、脊髄損傷の研究では、子どものときに受傷した人が、成人になって受傷した人よりも、ＰＴＧ総得点、及び、すべてのＰＴＧ因子の得点も高かったという（Janually, Zebracki, Chlan, & Vogel, 2015）。子どもは、将来のゴールをまだ築き上げようとしている段階であるため、人生を一変させるような出来事にストレスを感じても、そのなかに何らかの恩恵を見出しやすい。一方、すでに人生を築きあげた大人は、受傷した影響に恩恵を見出しにくいという。

ＰＴＧが経験される年齢について興味深い報告もある。ＰＴＧが見られる最年少の年齢が６歳前後（Cryder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2006; Hafstad, Gil-Rivas, Kilmer, & Raeder, 2010）。また７歳（Wilson, Marin, Maxwel, Cumming, Berger, Saini, Ferguson, & Chibnall, 2016）という報告もある。

トラウマの出来事からＰＴＧを経験するには、トラウマの出来事について内省し、ネガティブな体験をポジティブに意味づけ、最悪の出来事がよい結果をもたらす可能性があること。こうしたパラドックスを受け止められることが重要である。それができるためには、自分のなかで対話できる認知能力が求められる。このような認知能力が身につくもっともはやい年齢が、６・７歳（Meyerson, Grant, Carter, & Kilmer, 2011）という報告もある。認知能力が想像以上にはやい年齢から身に付くようであるため、幼い子どもであってもＰＴＧを経験する可能性がありうる。

トラウマによる成長か、発達による成長か

生涯のなかでも、子どものときの成長は著しいため、子どもの時期にトラウマの出来事に遭った場合、その後の子どもの成長が、トラウマによる成長であるのか、あるいは、通常の発達による成長であるのか、両者の要因を選り分けることは困難と言えよう。この議論に踏み込む前に、トラウマによる成長には、どのようなものがあるのか整理してみたい。

ＰＴＧにおける成長とは次の５つである。この成長は、Tedeschi と Calhoun（1996）が、大学

生を対象にした調査において、ストレスフルな出来事からどのように変化したのかを因子分析によって明らかにした結果である。まず、人により親密感をもったり、思いやりの心が強くなるなどの（他者との関係性）が変わること。つぎに、新しいことに関心をもったり、新しい道筋が築かれていくなどの（新たな可能性）が拓けていくこと。三つ目に、思っていた以上に自分が強い人間であることを知ったり、困難にも自分が対処できることを感じるなどの（自己の強さ）が育まれること。四つ目に、精神性や神秘的なものへの理解が深まったり、生死にかかわる問題と向き合えるようになるなどの（精神性的変容）が生じること。最後に、自分の命の大切さがわかったり、一日一日を大切にするなどの（人生への感謝）の気持ちが芽生えることである。

トラウマに遭った子どもにも、これら５因子に相当する成長がみられることが、質的研究から明らかになっている。Ma（2010）らが、乳がんを患った母親をもつ黒人の若者（11－18歳）を対象にフォーカスグループインタビューを行ったところ、ＰＴＧの５因子に分類されるプラスの変化が見られた。被験者は、人生への感謝の気持ちが高まり、人との関係がよくなり、人間として強くなり、優先順位が変わった。さらに、健康的な行動や態度をとるようになったという。Glad（2013）らは、ノルウェーの若者（10－18歳）に、ＣＡＰＳの質問の一つである、「トラウマの出来事が、あなたの人生にどのような影響を与えましたか」、と尋ねたことところ、ＰＴＧの５因子に類似した３つの回答が得られた。①個人としての強さ（Personal growth）：成熟／英知、個人としての強さ、自己防衛。②人間関係の改善（Improved relationships）：他者への共感や思いやり、人を助けたい、人を危険から守りたい。③人生哲学の変化（Changed philosophy of life）：人生への感謝、将来のプランについて考えるようになる。

しかし、こうした成長を遂げるのに、必ずしもトラウマの出来事が必要ではない。子どもは、人生のなかでとくに大きな災難に遭わなくても、発達する過程のなかで、人に思いやりの気持ちをもったり、一日一日を大事にすることを、人生の過程のなかで身に付けていく人もいる。そのため、トラウマの出来事に遭った子どもの成長というものが、そのトラウマがきっかけとなり成長したのか。あるいは、通常の発達のプロセスのなかで成長したのかと、疑問を投げかける研究者もいる。実際、KilmerとGil-Rivas（2010）は、子どもが報告する成長のうち、どの程度が、実際のＰＴＧにあたり、また、通常の発達における成長であるのかについて測定することを勧めている。しかし、トラウマか、発達か、子どもの成長の要因を明らかにしようとするとき、両者の違いに線引きをすることは困難と言えよう。

この疑問に対して、Tedeschi（2018）らは、トラウマの経験がある子どもの発達と、トラウマの経験がない子どもとの発達は、異なるという見解を示している。子どもが一度トラウマに遭うと、その出来事は、子どもの発達に大きな影響を及ぼす。おのずと、トラウマを被ったあとに成長していくプロセスが、子どもの年齢に伴って成長していく通常の発達のプロセスに重複していくことになる。その二つが重なり合った発達が、トラウマを受けた子どもにとってノーマルな発達となる。トラウマを被った子どもは、その出来事を容易には人生から切り離すことはできないため、トラウマによる成長と、通常の発達を分けるのではなく、両者を統合して捉えることを、Tedeschi（2018）らは、提唱している。

一方、トラウマの出来事に遭ったことのない子どもは、通常の発達のなかで自分が成長していることを実感しにくいという報告もある。Taku, Kilmer, Cann, Tedeschi, & Calhoun,（2012）らによれば、トラウマの経験がある中学生と、その経験がない中学生を比較したところ、経験ありの生徒は11.8％のみが「自分が変わったかどうかわからない」と回答したのに対して、経験なしの生徒は43.6％と上回ることがわかった。

トラウマは、その出来事を境に人生をふたつに両断する。すると、出来事以前の自分と、出来事以後の自分を分けて振り返ることを促すため、前後を比べることによって、自分がどう変化したのか、なにが成長したのかについて、より、発見しやすくなる（Tedeschi, Finch, Taku, & Calhoun, 2018）。

Weiss（2014）は、通常の発達による成長と、トラウマを被った後の成長における、最終ゴールは同じであると述べている。両者の違いは、通常の発達の場合は、人生のなかで価値の崩壊と再構築を繰り返しながらゆっくりと成長するのに対して、ＰＴＧには変容する引き金となるトラウマの出来事が起こることだ。そして、その出来事が、トラウマを被った子どもの成長を加速させ、自己と世界についての深い知恵を授ける。トラウマを

経験した子どもは、この世界が予測しがたく、自分の力ではどうにもならないことがあり、想像していた以上に単純ではないことを、他の子どもたちより早い時期に知ることになる。こうした世界のジレンマをトラウマの体験から身をもって味わったからこそ、苦難に満ちた人生を生き抜くための知恵が授かり、小さなことにも感謝の念を抱くようになる。

親や周りの大人たちのサポート

トラウマの出来事とは、子どもにとって未知の体験である。どのように振る舞っていいかわからないため、子どもはまず親の反応を観察しようとする。親の反応を手掛かりにしながら、出来事がどれぐらい危険であるかを判断する。そして、その親の反応を真似ようとする。

もし、親が出来事に対して適切に反応し、対処行動をとることができれば、子どもは、トラウマによる影響を軽減し、二次的に生じるストレスも和らげることができる（Pynoos, Steinberg, & Wraith, 1995）。さらに、親の性格、過去、精神疾患への罹患、心的外傷の既往、悲しみに直面した時の反応、養育者が得ることができる資源（ソーシャルサポート）が、子どものトラウマに対する反応にも影響を及ぼすことがわかっている（Bosquet, 2004; Pynoos, Steinberg, & Wraith, 1995）。

また、家族、親、それ以外の子どもにとって大切な大人の存在が、子どものＰＴＧへのプロセスを後押しする（Kilmer & Gil-Rivas, 2010）。たとえば、ガンの専門医によるサポートがあること。家族と強いきずなで結ばれていること。また、親が宗教に救いを求めるコーピングをしていることが、子どものＰＴＧに関係している（Wilson, Marin, Maxwel, Cumming, Berger, Saini, Ferguson, & Chibnall, 2016）。そして、子どもが親に助けを求めることが、ＰＴＧの予測因子となることがわかっている。この結果は、親のサポートが子どものＰＴＧを促すうえで欠かせないことを示している（Wolchik, Coxe, Tein, Sandler, & Ayers, 2008）。そのため、親がつねに子どものそばに寄り添い、子どもが話すことに耳を傾けることが重要であるといえる。子どものＰＴＧの特徴は、親の影響に左右されやすいことにある。親のサポーティブな対応が、子どものＰＴＧにつながるからだ。

そこに、親以外にも頼れる大人がいると子どもは心強いであろう。学校や地域のなかにも、子どもに理解があり、あたたかく迎え入れてくれて、変化にすぐ気づいてくれるような大人がいてほしい。大人の手厚いサポートがあることで、子どもは安らぎを得て、対処行動が上手くいくようになり、スキーマの変容が起こりやすくなる（Calhoun & Tedeschi, 1998）。

では、トラウマを被った子どもをどのようにサポートすればよいのだろうか。Kilmer（2006）は、次の３点を勧めている。①子どもの感情表出を促し、②出来事に関する考えや感情をよい悪いの判断をすることなくそのまま受け入れられるようにし、③必要なときに役立つ。こうしたサポートを提供することが、建設的な反芻プロセスを生じさせ、子どものポジティブな自己像を確固たるものにし、自己有能感に関する信念を高めることに繋がる。また、他者からのサポートが得られると認識することで、子どもは問題を処理するための、資源が自らにあると評価できるようになる（小澤、2014）。

また、Sandler（1989）らも、よいサポートについて、①予測可能な社会環境を提供し、②統制に関する信念を強め、③社会関係のなかで安心感を高め、④ストレスに対処するための自尊心と自己効力感を強化してくれるものである。養育者からサポートを得ることで、子どもはポジティブな恩恵を見いだせるようになる（小澤、2014）。

まとめ

子どもは、認知能力が未熟と思われがちだが、ＰＴＧは年少の子どもにも起こりうる可能性がある。子どもは、トラウマの出来事に遭わなくても、通常の発達プロセスのなかでＰＴＧと同様の成長が見込まれるのだが、トラウマに遭った子どもは、それを境に、世界観が崩壊し、あらたに再構築されるために、成長を遂げるスピードが一段と早まるという。しかし、トラウマの圧倒的な衝撃に対して、子どもの力は脆弱なため、子ども一人では、苦難のトンネルを通って成長することは厳しいといえよう。そのため、養育者のサポートは欠かせない。しかし、子どもを支えるべき養育者にとっても、子どもの身に起こるトラウマは予期せぬことである。養育者の対処能力を超える事態となり、子どもと共に潰れてしまうことがある。そのため、養育者を支える専門職や地域のかかわりが重要である。養育者が子どもを安心してサポートできるように、専門職が養育者をサポー

トするのだ。大人たちが、寛容さをもって支えることで、子どものＰＴＧが芽吹きはじめる。

参考文献

Bosquet, M. (2004). How Research Informs Clinical Work with Traumatized Young Children. In J. D. Osofsky (Ed.), *Young children and trauma: Intervention and treatment* (pp. 301-325). New York, NY, US: Guilford Press.

Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G., (1998). Posttraumatic Growth Future Directions. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associations.

Cohen, L. H., Hettler, T. R., & Pane, N. (1998). Assessment of posttraumatic growth. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 23-42). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Cryder, C.H., Kilmer, R.P., Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry,76*, 65-69. doi: http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.65.

Hafstad, G. S., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Raeder, S. (2010). Parental adjustment, family functioning, and posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*, 248-257. doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01028.x.

January, A. M., Zebracki, K., Chlan, K. M., & Vogel, L. C. (2015). Understanding post-traumatic growth following pediatric-onset spinal cord injury: the critical role of coping strategies for facilitating positive psychological outcomes. *Developmental Medicine and Child Neurology. 57*, 1143-1149. doi: 10.1111/dmcn.12820.

Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *The LEA series in personality and clinical psychology. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 23-42). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (in press). (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*, 65-69.

Glad, K. A., Jensen, T. K., Holt, T., & Ormhaug, S. M. (2013). Exploring self-perceived growth in a clinical sample of severely traumatized youth. *Child Abuse & Neglect, 37*, 331-342. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.007.

Goldman, L. (2002). The assumptive world of children. In J. Kauffman (Ed.), *The series in trauma and loss. Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss* (pp. 193-202). New York, NY, US: Brunner-Routledge.

Hafstad, G. S., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Raeder, S. (2010). Parental adjustment, family functioning, and posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 80*, 248-257. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01028.x.

Kilmer, R. P. (2006). Resilience and Posttraumatic Growth in Children. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 264-288). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V. (2010). Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and developmental considerations. *Child development, 81*, 1211-1227. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01463.x.

Laceulle, O. M., Kleber, R. J., & Alisic, E. (2015). Children's experience of posttraumatic growth: Distinguishing general from domain-specific correlates. *PLoS One. 10*, e0145736. doi.org/10.1371/journal.pone.

Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2004). Assessment and Treatment of Young Children Exposed to Traumatic Events. In J.

D. Osofsky (Ed.), *Young children and trauma: Intervention and treatment* (pp. 111-138). New York, NY, US: Guilford Press.

Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 31*, 949–964. doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.003.

Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research, 19*, 192-204. doi.org/10.1177/0743558403258273.

小澤美和. (2014). 第14章 子どものレジリエンスと心的外傷後成長. 宅香奈子、清水研　監訳. *心的外傷後成長ハンドブック耐え難い体験が人の心にもたらすもの*. (pp.384-419). 医学書院.

宅香菜子、(2010)、*外傷後成長に関する研究*、風間書房.

Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. J. Cohen & D. Cicchetti (Eds.), *Developmental psychopathology, Volume 2*: Risk, disorder, and adaptation (pp.72-95). Oxford: John Wiley & Sons.

Sandler, I. N., Miller, P., Short, J., & Wolchik, S. A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. In D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social supports* (pp. 277-307). New York John Wiley & Sons.

Taku, K., Kilmer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2012). Exploring posttraumatic growth in Japanese youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*, 411-419. doi.org/10.1037/a0024363.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471. doi.org/10.1002/jts.2490090305.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Target article: "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological Inquiry, 15*, 1-18. doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Application*. Routledge, New York, NY.

Weiss, T. (2014). Personal Transformation: Posttraumatic Growth and *Gerotranscendence. Journal of Humanistic Psychology, 54*, 203-226. doi: 10.1177/0022167813492388.

Wilson, J. Z., Marin, D., Maxwel,l K., Cumming, J., Berger, R., Saini, S., Ferguson, W., & Chibnall, J. T. (2016). Association of Posttraumatic Growth and Illness-Related Burden With Psychosocial Factors of Patient, Family, and Provider in Pediatric Cancer Survivors. *Journal of Traumatic Stress, 29*, 448-456. doi: 10.1002/jts.22123.

Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y.,Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2008). Six-Year Longitudinal Predictors of Posttraumatic Growth in Parentally Bereaved Adolescents and Young Adults. *Omega, 58*, 107–128. doi:10.2190/OM.58.2.b.