

模块化哀伤团体辅导 对中国丧子父母影响的试验性研究

刘新宪¹ 周宁宁² 郭丽萍³ 郎俊莲⁴ 陈宇⁵

1. 亚美哀伤咨询培训中心，上海；
2. 华东师范大学心理与认知科学学院，上海市心理健康与危机干预重点实验室，华东师范大学附属精神卫生中心，上海；
3. 广东省中山市汇能社会工作服务中心，中山；
4. 北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心，北京；
5. 武汉市江汉区友谊青少年空间社会工作服务中心，武汉

摘要 | 背景：我国有很大规模的丧子父母（包括失独父母）群体，他们罹患延长哀伤障碍的风险较高。然而，为他们提供有效并有实证数据支持的干预研究却极为缺乏。本文介绍一种新颖的本土化哀伤干预方法，即模块化哀伤团体辅导，并分析讨论它的试验性干预效果。方法：模块化哀伤团体辅导以当代哀伤循证研究的前沿理论和实践以及中国国情为基础，对干预程序加以规范化和体系化。该干预模式在双程模型框架下融合了不同的干预元素。干预过程为期3个月，包括九次团体辅导与一次个体辅导。共18名丧子父母参加了该研究，并在干预前、干预后、干预结束后3个月填写了三次哀伤评估问卷。结果：模块化哀伤团体辅导的试验性干预显示，它显著降低了参加干预的丧子父母的哀伤评分，以及延长哀伤障碍的流行率。并且，参加者对该干预方法较为满意。讨论：作为我国首个以循证数据为基础且效果良好的哀伤干预模式，模块化哀伤团体辅导的试验性应用对丧子父母的哀伤干预展示出较大的应用潜力。

关键词 | 丧子父母；延长哀伤障碍（PGD）；模块化哀伤团体辅导

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



前言

失去所爱的人是生命旅程中最令人难以承受的痛苦经历之一，而父母失去子女则属于影响更为严

基金项目：上海市浦江人才计划（2021PJC038），中国博士后科学基金面上项目（2021M691039）。

通讯作者：刘新宪，亚美哀伤咨询培训中心，首席督导师，MBA，研究方向：哀伤理论与干预；周宁宁，华东师范大学心理与认知科学学院，副教授，博士，研究方向：哀伤理论与干预等。

文章引用：刘新宪，周宁宁，郭丽萍，等。模块化哀伤团体辅导对中国丧子父母影响的试验性研究[J]. 心理咨询理论与实践，2025，7（1）：56-66.

<https://doi.org/10.35534/tpcc.0701007>

重的丧亲事件 (Zheng & Lawson, 2015)。根据我国学者一项研究显示,在我国丧子父母中的失独父母群体被测出罹患延长哀伤障碍 (PGD) 的比例为 35.5% (Zhou, et al., 2020)。PGD 作为一种心理障碍已被列入《国际疾病分类 第 11 版》(ICD-11) (World Health Organization, 2018)。美国精神病学学会于 2022 年批准将 PGD 纳入《精神疾病诊断和统计手册 第 5 版修订本》(DSM-5-TR) (American Psychiatric Associates, 2022)。ICD-11 关于 PGD 的诊断标准主要包括:丧亲者在丧失事件发生 6 个月 后依然对逝者有强烈的渴望以及被死亡相关境况所萦绕;伴随有十种痛苦情感(如悲伤、内疚、愤怒) 中的至少一种情感;出现功能受损。

然而,如何为有需要的丧亲者提供有效的哀伤干预方法,至今在国际上仍然非常有限 (Johannsen, et al., 2019),对丧子父母的干预方法则更为缺乏 (Eklund, et al., 2022)。而中国有循证基础的有效的哀伤干预方法基本上尚处于空白 (Tang, et al., 2024)。

我国丧子父母群体规模庞大,据学者估算,2020 年失独父母人数约为 250 万,预计 2030 年将 达 800 万 (Yuan, et al., 2022)。开发有助于减缓和治疗我国丧子失独父母哀伤症状的方法,不仅必要 而且极为迫切。

然而,直接将西方国家已开发的哀伤干预方法应用于中国的丧亲者,往往会出现文化不适的问题。 这主要与中国文化传统回避谈论死亡与哀伤有关。丧亲者对国外的哀伤干预模式的程序和术语会过于“敏 感”而感到不适,难以专注于哀伤辅导,尤其在团体辅导中,这种不适感还可能导致较高的脱落率。因此, 在借鉴西方成功的循证理论与实践的同时,还需设计符合中国文化背景和社会现实的干预模式与方法, 才有可能取得理想的效果。考虑到国内目前缺乏经过哀伤干预训练的咨询师,本土化的哀伤干预模式应 具有较强的结构化或模块化的形式,以便心理健康工作者更易学习和应用。此外,为了让更多有需要帮 助的丧子父母接受哀伤辅导,干预方法还应结合团体辅导形式和互联网技术。基于上述原则,开发了模 块化哀伤团体辅导。以下将介绍该干预模式的理论基础、实施方法及其在一个丧子父母群体中的实际应 用效果。

1 理论基础

模块化哀伤团体辅导整合了多种经过循证检验的哀伤干预理论及实践经验。

Stroebe 和 Schut 提出的应对丧亲的双程模型 (Due Process Model-DPM) 由三个元素组成:丧失导向 应对 (Loss Oriented-LO)、恢复导向应对 (Restoration Oriented-RO) 和振荡 (Stroebe & Schut, 1999; Stroebe & Schut, 2021)。丧失导向应对注重并处理与丧失有关的压力源。它包括对逝者的关注和负面情绪, 如渴望、幻想或愤怒等。恢复导向应对是处理由丧失引起的次级压力(例如,收入减少和责任增加), 它包括做新的事情,转移对哀伤的关注,以及建立新的角色、身份和社交关系。振荡是指丧亲者在日常 生活中在这两种导向间的交替摆动。在丧失导向和恢复导向间的正常摆动过程有助于更好地适应丧失。 根据 2021 年一项对 474 篇文献的元分析 (meta analysis), 双程模型不仅能够合理有效地反映丧亲者的 哀伤过程,而且以双程模型为基础的干预方法对延长哀伤障碍有良好治疗效果 (Fiore, 2021)。模块化 哀伤团体辅导以双程模型为框架,通过融入与整合不同的干预元素,引导丧子父母对两个导向压力源做 出积极的应对。以下是一些核心的干预元素。

1.1 情绪放松练习

哀伤团体辅导最常见的挑战是情绪波动对参加者的影响 (Dyregrov, et al., 2014)。在团辅过程中不可避免地会接触到不同的创伤/哀伤提醒并引发情绪波动,这在回避谈论死亡与哀伤文化背景下的中国丧子父母哀伤干预中尤为明显。因此,模块化哀伤团体辅导的起始模块就是帮助丧子父母学习情绪放松练习,这对团体辅导的顺利进行和降低脱落率极为重要。这也是模块化哀伤团体辅导与国外干预模式通常以哀伤知识科普教育或以丧亲叙事为起点的显著不同点之一。情绪放松练习主要包括:自我情绪观测、深呼吸练习、正念、冥想等。这些方法也对缓解哀伤和创伤症状具有直接的帮助 (Grecucci, et al., 2015)。

1.2 意义中心哀伤治疗

丧亲者缺失生命意义与罹患延长哀伤障碍有直接关系 (Neimeyer R., 2006)。有研究显示,约92%的失独父母无法看到生命意义 (沈长月等, 2016)。对丧子父母来说,重新建立和强化积极的生命意义是预防和延长哀伤障碍至关重要的工作之一。模块化哀伤团体辅导引入了意义中心哀伤疗法 (Meaning Centered Grief Therapy) 的干预元素。意义中心哀伤疗法是在维克多·弗兰克尔 (Viktor Frankl) 意义疗法 (Logotherapy) 基础上开发的哀伤干预方法 (Lichtenthal, et al., 2017)。该疗法有助于丧亲者在经历重大丧失后从不同角度去思考和寻找积极的生命意义源和人生角色,并以此缓解哀伤症状 (Lichtenthal, et al., 2019)。在本研究团队以往成功的团体哀伤干预循证实践中,探讨生命意义源的主题是一项重要且有积极效果的干预元素 (Yu, et al., 2022)。

1.3 抗逆力训练

抗逆力是人类能够挑战很多重大打击的重要支柱,尤其是在经历哀伤过程中,抗逆力可以给予丧亲者很大的支持 (Hone, 2017)。抗逆力除了建立和拥有积极的生命意义之外,还包含很多实用策略和技能,包括如何提升适应能力、乐观态度、关注健康、情绪调节、社会联系等 (Southwick, et al., 2023)。通过发展这些技能,丧亲者能够更好地应对生活的逆境,发掘个人的优势,最终在痛苦的经历中找到更深层次的意义和目标。抗逆力训练在模块化哀伤团体辅导中对强化很多主题元素至关重要,尤其对重建生命意义至关重要。

1.4 认知重建

在哀伤干预中,认知重建是认知行为疗法 (Cognitive Behavior Therapy) 中一种核心技术,它可以有效地帮助丧亲者采用积极的方式去处理和调整消极的认知、情绪和行为,从而更好地适应丧亲经历 (Boelen, et al., 2007)。模块化哀伤团体辅导极为重视认知重建的科普讲解和应用,以此来帮助服务对象识别和挑战受哀伤状态影响的负面认知和信念,并将其调整为具有建设性的积极认知和信念。该干预模式高度重视帮助丧子父母调整十分常见的自卑与自责的不合理认知,并采用系统化的方法帮助他们学习使用认知重建来处理自己其他的不合理认知问题,化消极为积极。

1.5 持续性联结

大量循证研究显示,建立积极的持续性联结在有效的哀伤干预中起着至关重要的作用 (Neimeyer &

Hooghe, 2017)。与逝者建立积极的持续性联结有助于丧亲者更好地适应丧亲经历,能够对逝者的回忆、价值观和关系形成积极的感受与体验,并在哀伤过程中为丧亲者提供持续的情感支持,以及寻得安慰和重新获得生活目标。模块化哀伤团体辅导帮助丧子父母有针对性地分辨哪些持续性联结方式有助于积极适应,哪些可能会导致不良适应,并帮助他们建立与孩子之间的适应性持续性联结。

1.6 创伤哀伤叙事

创伤叙事在创伤治疗中是被普遍使用的有效方法(Raeder, et al., 2023)。创伤叙事不仅有助于将创伤事件整合到自传体记忆库,还具有暴露疗法的效果,从而有助于创伤脱敏。该方法目前被越来越多地应用于哀伤干预以达到缓解哀伤症状的效果(Santos & Soares, 2024)。国际哀伤专业工作者学会(International Association of Trauma Professionals-IPTA)开发的创伤叙事法是一种有循证基础的创伤干预方法(Dubi, et al., 2017)。本研究团队曾经将IATP创伤叙事法成功地应用于我国新冠疫情丧亲者的创伤性哀伤干预(Yu, et al., 2022)。IATP创伤叙事法是模块化哀伤团体辅导的重要元素之一。

1.7 哀伤与创伤知识科普

哀伤知识科普在任何有循证基础的哀伤辅导中都是一个不可或缺的元素(Dean, 2011)。它有助于服务对象将自己的哀伤/创伤症状理解正常化,从而减少不必要的压力、困惑和焦虑(Nam, 2016)。与国外的很多哀伤干预模式不同的是,模块化哀伤团体辅导的哀伤科普知识教育贯穿于不同的模块,这有助于强化对其内容的理解。

2 方法

2.1 参加者基本信息

参加者通过网上公开招募。参加条件主要为:丧失子女时长 ≥ 4 个月;无严重身体疾病及精神疾病(如精神分裂症及自杀自伤风险);延长哀伤-13-修改版(Prolonged Grief 13 Revision, PG-13-R)量表得分接近或超过30分。

参加者报名后入组23名,被分为三个组,其中15名失独父母参加者被分入两个组,5名尚有其他生存子女的丧子父母被分入另一组。干预期间有3人退出,实际参与共20人,脱落率为 $3/23=13.0\%$ 。有2人未填写第三次后测问卷,共有18份有效问卷。

参加者的人口统计与丧失相关信息如表1所示。

表1 参加者的人口统计信息与样本特征

Table 1 Demographic information of participants and sample characteristics

	干预组 ($n=18$) M (SD) / n %
平均年龄 (SD)	48.29 (9.00)

续表

	干预组 (n=18) M (SD) /n/%
性别 (%)	
女	16 (88.9%)
男	2 (11.1%)
受教育水平	
高中及以下	5 (27.8%)
中专及大专	9 (50.0%)
本科	4 (22.2%)
婚姻状况	
已婚	15 (83.3%)
离异	3 (16.7%)
工作状态	
在职工作	13 (72.2%)
退休或无工作	5 (27.8%)
亲人去世平均时间 (月) (SD)	19.06 (14.46)
死亡原因	
突发疾病或癌症	12 (66.7%)
自杀	6 (33.3%)

2.2 评估工具

模块化哀伤团体辅导项目使用 PG-13-R 为评估问卷。该问卷以世界卫生组织《国际疾病分类 - 第 11 版》(ICD-11) 为基础来评估延长哀伤障碍。它包括 13 个条目, 其中 10 个条目采用李克特 5 分量表评分, 从 1 (完全没有) 到 5 (非常多) 表示该条目症状的出现频率。该量表分数越高, 表明哀伤症状越严重。该量表中文版具有良好的信效度和较高的内部一致性。潜在 PGD 临界分值为 30 分。

2.3 干预程序

模块化哀伤团体辅导项目的设计者和督导师 (即本文第一作者) 经过系统哀伤咨询培训且具有丰富哀伤干预经验。每个组的督导师选自有一定丧亲关怀经验的心理咨询师和社会工作者。督导师首先接受模块化哀伤团体辅导体系的理论与实操培训, 然后基于培训内容和讲义为参加者提供团辅。每个小组除了督导师外还配备一名经过模块化哀伤团体辅导体系培训的团辅助理 (在读心理学研究生)。

模块化哀伤团体辅导主要通过腾讯会议进行。每次团辅时长约为 1.5 ~ 2 小时。督导师可以根据具体情况适当调整团辅内容及节奏, 并在一对一叙事模块注重解决个性化的问题。每次团辅后会有一次团体督导, 以回应督导师的问题并讨论下次团辅的内容与方法。团辅内容包括: 讲解模块主题内容, 小组讨论、分享和互动, 布置家庭作业。家庭作业包括阅读材料和写作, 由团辅助理通过微信群布置和收集。参加者也可以在微信群自发展开讨论并彼此给予支持和帮助。

在模块化哀伤团体辅导实施过程中, 多数模块采用了团体辅导形式, 而创伤 / 哀伤叙事模块则采用一对一干预形式, 从而有助于深入处理极具个性化或不适合在小组内讨论的内容。

模块化哀伤团体辅导每周开展一次, 共 10 次。各模块的主题及形式如表 2 所示。

表 2 模块化哀伤团体辅导模块内容

Table 2 Modular grief group counseling module content

模块	干预主题	形式
1	工作联盟与情绪放松技术简介	小组
2	情绪放松技术介绍与哀伤科普知识	小组
3	生命意义重建（生命意义源）	小组
4	生命意义重建（生命意义与抗逆力训练）	小组
5	认知调整（自责和内疚）	小组
6	认知调整（自卑等其他情绪）	小组
7	持续性联结	小组
8	创伤提醒	小组
9	创伤 / 哀伤叙事	个体
10	总结与回顾	小组

2.4 数据分析

使用 SPSS 23.0 进行数据分析。使用重复测量方差分析（Repeated ANOVAs）检验不同时间点的哀伤变化显著性，使用 Cohen's d 衡量变化的效应量。Cohen's d 是一种较好的效应量指标（Lichtenthal, et al., 2019）。使用配对卡方检验和 McNemar 非参数检验，对 PGD 流行率进行跨时间分析，以确定干预前后流行率变化是否具有统计学意义。

3 结果

该研究对参加者共做了三次评估，即干预前（T0）、干预结束（T1）以及干预后 3 个月追踪（T2）。参加者在不同时期的哀伤评分及延长哀伤障碍流行率的变化如表 3 所示。

表 3 参加者哀伤得分及流行率变化（n=18）

Table 3 Changes in participants' grief scores and prevalence (n=18)

	均值 (SD) / n (%)		
	干预前	干预后	干预后 3 个月追踪
哀伤症状评分	35.03 (5.68)	27.44 (6.45)	25.11 (5.41)
PGD 流行率	14 (77.8%)	7 (38.9%)	4 (22.2%)

3.1 PG-13-R 评分的变化

重复测量方差分析结果表明，时间主效应显著（ $F(2, 34) = 33.52, p < 0.001, \text{partial } \eta^2 = 0.66$ ）。T0 到 T1 的 PG-13-R 评分差异显著（ $p < 0.001, \text{Cohen's } d = 1.25$ ），干预后 PG-13-R 评分显著降低；T0 到 T2 的差异显著（ $p < 0.001, \text{Cohen's } d = 1.79$ ），表明干预后三个月内 PG-13-R 评分较干预前显著降低；T1 到 T2 之间的差异不显著（ $p = 0.112, \text{Cohen's } d = 0.39$ ），说明 PG-13-R 评分从 T1 到 T2 略有下降趋势，但差异不显著。

3.2 PGD 流行率的变化

PGD 流行率在三个时间点的比较显示, T0 到 T1 之间的差异显著 ($p=0.016$), 即干预后 PGD 流行率显著下降; T0 到 T2 之间的差异也显著 ($p=0.002$), 表明干预前和干预结束后三个月 PGD 流行率降低; 然而, T1 到 T2 之间的差异不显著 ($p=0.453$), 说明干预后与三个月后的 PGD 流行率变化不大。

3.3 参加者对干预过程的反馈

该研究收集了参加者对干预方法的反馈评分, 1= 没帮助, 2= 略有帮助, 3= 有帮助, 4= 较有帮助, 5= 非常有帮助。参加者的反馈分数如表 4 所示。

表 4 参加者对干预方法的反馈评分

Table 4 Participants' feedback ratings on the intervention methods

反馈核心指标	平均值	标准差
1. 对团辅各模块内容的综合评价	4.00	0.767
2. 对辅导员辅导方式的评价	4.22	0.732
3. 对团辅组织方式的评价	4.17	0.786
4. 对团辅开展和组织方式的综合评价	4.17	0.707
5. 您认为团辅是否能帮助到您?	3.89	0.832

4 讨论

研究结果显示, 模块化哀伤团体辅导有助于缓解参加干预的丧子父母哀伤症状。具体来说, 干预后 PG-13-R 评分显著下降, PGD 流行率显著降低, 且干预效果随时间推移具有可持续性。

哀伤评分在 T0 到 T1 之间显著下降, 且效应量较大, 表明干预具有较好的即时效果。PGD 流行率在 T0 到 T1 之间显著下降, 进一步验证了哀伤模块团体辅导的有效性。这一结果与本研究团队之前未发表的丧子父母预研究 ($n=9$) 结果一致, 该预研究也显示出哀伤症状在干预后显著下降, 且效应量较大。

将本研究结果与瑞典一项对 225 名丧子父母在丧失后不同年数采用 PG-13 问卷得到的哀伤评分做进一步对比。该研究显示, 丧子父母在失去孩子后 5 年内的 PG-13 评分变化并不显著, 从第一年到第五年 PG-13 评分仅从 30.47 下降到 28.36, 下降程度较低, 并且未达到显著性水平 (Pohlkamp, et al., 2019)。这表明丧子父母的哀伤症状在没有适当的哀伤干预时会长期保持在较高水平。相比之下, 本研究为时 3 个月的模块化哀伤团体辅导干预结果显示, 该干预方法对缓解哀伤症状的效应量较大。

T1 到 T2 之间哀伤评分及流行率虽然差异不显著但都呈下降趋势, 即哀伤症状及其流行率的改善在干预结束后 3 个月可以得到稳定的持续。这表明哀伤模块团体辅导对参加者的心理健康有持续性的积极影响。而是否具有持续性的积极影响则是评估一个干预模式有效性的重要衡量标准 (Wiltsey Stirman, et al., 2012)。可持续的积极影响数据也为哀伤模块团体辅导的有效性提供了一个有意义的视角。

本研究的脱落率为 13%。根据一项元分析显示, 线上心理干预平均脱落率为 31%, 脱落率越低表明干预方法越适合干预对象的需要且干预效果越好 (Melville, et al., 2010)。哀伤模块团体辅导干预在本

研究中的脱落率显著低于国外线上心理干预的平均脱落率。这表明参加者对该干预模式有较好的接受度，这也在一定程度上为该干预模式的有效性提供了证据。

目前国外使用最多的哀伤干预方法是“延长哀伤疗法”（prolonged grief treatment），它主要采用一对一个体线下的干预形式，而个体线下哀伤干预对资源和费用需求相对较高，在我国做普及性应用比较困难。而模块化哀伤团体的线上辅导不仅有助于发挥团体互助的优势（Supiano & Luptak, 2014），还可以降低对资源和费用的需求。

模块化哀伤团体辅导采用了团体辅导与个体辅导相结合的方式，而个体辅导模块受到了参加者的积极评价，这在一定程度上表明了该模式的合理性。元分析显示，国外开发的团体哀伤干预方法有效性不显著，这可能与它们普遍缺乏与深入暴露相关的个体干预有关（Maass, et al., 2020）。这也提醒未来的哀伤团体干预应适当结合个体辅导的程序。

从对干预过程的反馈评分来看，参加者不仅对该干预模式的内容和方法（包括互联网）满意度比较高，同时对经过模块化哀伤团体辅导培训、具有社会工作者（非心理咨询师）背景的辅导师满意度也较高。这表明有哀伤支持经验的社会工作者在经过模块化哀伤团体辅导的短期标准化培训后，同样也可以为丧子父母提供专业有效的哀伤辅导。我国心理咨询师人数较为有限，但有较大的社会工作者队伍。模块化哀伤团体辅导在扩大哀伤干预资源方面提供了一种可供参考的可能性，即从心理咨询师和社会工作者两个队伍中培训专业的哀伤干预工作者。这有助于解决丧子失独父母，尤其是失独父母，对心理支持资源的迫切需要。

5 局限性

第一，尽管该研究的样本量对于试验性研究来说是合适的，但其样本量还是不够大，从而很难确定它在普遍应用时的效果。第二，该研究没有采用随机对照实验（RCT），而随机对照实验被认为是干预研究效果的“黄金标准”。未来的研究需要通过采用随机对照实验设计以及更大的样本来进一步验证该研究的结果。此外，还需要做更长期的跟踪调查以检验其有效性。

6 临床启发

该研究显示，模块化哀伤团体辅导作为一个新颖的哀伤干预模式，具有一些有意义的特点：（1）以国外循证研究的理论与应用为基础；（2）充分考虑中国文化背景的适配性；（3）其结构化体系更容易从有经验的心理咨询师和社会工作者中培训哀伤辅导师，而不是只局限于我国目前数量有限的心理咨询师；（4）由于可以在网上做团体干预，该体系更加容易被普及使用；（5）该体系的运作方式使得它不仅适用于团体辅导，在个体哀伤辅导中也可以作为参考。此外，该体系的理论和运作方式使得它不仅适合于对丧子失独父母的哀伤干预，对其他丧亲群体的干预也可能具有一定的适用性。并且，该体系将团体干预与个体干预相结合，既能发挥相同经历者互相支持的作用，也能兼顾个体需求、进行深入的哀伤叙事工作。最后，从参加者的反馈、较低的脱落率以及有效降低哀伤症状和延长哀伤障碍流行率的循证数据可以看到，模块化哀伤团体辅导能让参加者从哀伤干预中获得有效的支持，并在较短时间内展现出较为显著的效果。

7 结论

哀伤模块团体辅导在对我国丧子失独父母哀伤干预的试验性应用中显示出了良好效果和潜力。它为我国丧子失独父母群体的社会心理服务体系的建设和发展提供了一个值得关注和进一步探讨的方法。

致谢

诚挚感谢上海福寿园公益发展基金会对该研究项目的赞助和支持。

伦理审批

该研究项目通过华东师范大学伦理委员会审批（伦理审批号：HR2-0211-2023）。

参考文献

- [1] American Psychiatric Associates. Addition of a New Diagnosis, “Prolonged Grief Disorder”, to the Depressive Disorders Chapter. American Psychiatric Association [EB/OL]. (2013-08-08) [2020-04-28]. <http://blog.Apastyle.org/apastyle/2013/08/how-to-cite-the-dsm5-in-apa-style.html>.
- [2] Boelen P A, van den H M, van den B J. Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2007, 75 (2): 277-284.
- [3] Dean C J. Psychoeducation: A first step to understanding infidelity-related systemic trauma and grieving [J]. The Family Journal, 2011, 19 (1): 15-21.
- [4] Dubi M, Patrick P, Gentry J E. Trauma, PTSD, Grief & Loss: The 10 Core Competencies for Evidence-Based Treatment [M]. Princeton: PESI Publishing & Media, 2017.
- [5] Dyregrov K, Atle D, Iren J. Positive and negative experiences from grief group participation: A qualitative study [J]. OMEGA-Journal of Death and Dying, 2014, 68 (1): 45-62.
- [6] Eklund R, Eisma M, Boelen P, et al. My Grief App for Prolonged Grief in Bereaved Parents: A Pilot Study [J]. Front Psychiatry, 2022 (13): 872314.
- [7] Fiore J. A systematic review of the dual process model of coping with bereavement (1999-2016) [J]. OMEGA-Journal of Death and Dying, 2021, 84 (2): 414-458.
- [8] Grecucci A, Pappaianni E, Siugzdaite R, et al. Mindful emotion regulation: exploring the neurocognitive mechanisms behind mindfulness [J]. BioMed Research International, 2015 (2015): 1-9.
- [9] Hone L. Resilient grieving: finding strength and embracing life after a loss that changes everything [M]. New York: The Experiment LLC, 2017.
- [10] Johannsen M, Damholdt M F, Zachariae R, et al. Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Journal of Affective Disorders, 2019, 15 (253): 69-86.
- [11] Lichtenthal W G, Catarozoli C, Masterson M, et al. An open trial of meaning-centered grief therapy: Rationale and preliminary evaluation [J]. Palliative & Supportive Care, 2019, 17 (1): 2-12.
- [12] Lichtenthal W G, Napolitano S, Roberts K E, et al. Meaning-Centered Grief Therapy Get access Arrow [C] // W.

- S. Breitbart, *Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting: Finding meaning and hope in the face of suffering*. Oxford Academic, 2017.
- [13] Maass U, Hofmann I, Perlinger J, et al. Effects of bereavement groups—a systematic review and meta-analysis [J] . *Death Studies*, 2020, 46 (3) : 708–718.
- [14] Melville K M, Casey L, Kavanagh DJ. Dropout from Internet-based treatment for psychological disorders [J] . *British Journal of Clinical Psychology*, 2010, 49 (4) : 455–471.
- [15] Nam I S. Effects of psychoeducation on helpful support for complicated grief: a preliminary randomized controlled single-blind study [J] . *Psychological Medicine*, 2016, 46 (1) : 189–195.
- [16] Neimeyer R. *Complicated Grief and the Quest for Meaning: A Constructivist Contribution* [J] . *OMEGA*, 2006 (52) : 37–52.
- [17] Neimeyer R A, Hooghe A. *Reconstructing the continuing bond* [M] //D. Klass, & E. M. Steffen, *Continuing Bonds in Bereavement* (pp. 73–98) . New York: Routledge, 2017.
- [18] Pohlkamp L, Kreicbergs U, Sveen J. Bereaved mothers' and fathers' prolonged grief and psychological health 1 - 5 years after loss—a nationwide study [J] . *Psycho-Oncology*, 2019, 28 (7) : 1530–1536.
- [19] Raeder R, Clayton N, Boeckle M. Narrative-based autobiographical memory interventions for PTSD: a meta-analysis of randomized controlled trials [J] . *Frontiers in Psychology*, 2023 (14) : 1–10.
- [20] Santos P, Soares L. Narrative therapy and constructivist perspective: An integrative review of complicated grief and effective therapeutic contributions [J] . *Journal of Chemotherapy and Cancer Research*, 2024, 22 (2) : 556082.
- [21] Southwick S M, Charney D S, DePierro J M. *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (3rd Eds) [M] . New York: Cambridge University Press, 2023.
- [22] Stroebe M S, Schut H. The dual process of model of coping with bereavement: Rationale and description [J] . *Death Studies*, 1999, 23 (3) : 197–224.
- [23] Stroebe M, Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework [J] . *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 2021, 82 (3) : 500–522.
- [24] Supiano K P, Luptak M. Complicated grief in older adults: A randomized controlled trial of complicated grief group therapy [J] . *The Gerontologist*, 2014, 54 (5) : 840–856.
- [25] Swift J K, Greenberg R P. A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy [J] . *Journal of Psychotherapy Integration*, 2014, 24 (3) : 193–207.
- [26] Tang S, Peng W, Qian X, et al. Healing grief—an online self-help intervention programme for bereaved Chinese with prolonged grief: study protocol for a randomised controlled trial [J] . *European Journal of Psychotraumatology*, 2024, 15 (1) : 2323422.
- [27] Wiltsey Stirman S, Kimberly J, Cook N, et al. The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research [J] . *Implementation Science*, 2012 (7) : 17.
- [28] World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Edition (ICD-11)* [S] . Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2018.
- [29] Yu Z, Liang J, Guo L, et al. Psychosocial intervention on the Dual-Process Model for a group of COVID-19 bereaved individuals in Wuhan: A pilot study [J] . *Omega (Westport)*, 2022, 89 (2) : 701–717.
- [30] Yuan M, Wang Z, Zhong B. Prevalence of prolonged grief disorder and its symptoms in Chinese parents who lost their only child: A systematic review and meta-analysis [J] . *Frontiers in Public Health*, 2022 (10) .

- [31] Zheng Y, Lawson T R. Identity reconstruction asshiduers: narratives from Chinese older adults who lost their only child [J] . International Journal of Social Welfare, 2015 (24) : 399–406.
- [32] Zhou N, Wen J, Stelzer E, et al. Prevalence and associated factors of prolonged grief disorder in Chinese parents bereaved by losing their only child [J] . Psychiatry Research, 2020 (284) : 112766.
- [33] 沈长月, 夏珑, 石兵营, 等. 失独家庭救助与社会支持网络体系研究 [M] . 上海: 华东理工大学出版社, 2016.

The Effect of Modular Bereavement Group Counseling on Chinese Bereaved Parents: A Pilot Study

Liu Xinxian¹ Zhou Ningning² Guo Liping³ Lang Junlian⁴ Chen Yu⁵

1. Asian-America Grief Counseling Training Center, Shanghai;
2. Shanghai Key Laboratory of Mental Health and Psychological Crisis Intervention, Affiliated Mental Health Center (ECNU), School of Psychology and Cognitive Science, East China Normal University, Shanghai;
3. Guangdong Province Zhongshan City Hui Neng Social Work Service Center, Zhongshan;
4. Beijing Hui Long Guan Hospital Beijing Psychological Crisis Research and Intervention Center, Beijing;
5. Wuhan City Jiang Han District Youth Friendship Youth Community Social Work Service Center, Wuhan

Abstract: Background: China has a significant population of bereaved parents (including parents who have lost their only child), who are at a higher risk of developing Prolonged Grief Disorder (PGD). However, there is a notable lack of effective, evidence-based intervention studies tailored for this group. This paper introduces an innovative, localized grief intervention method—Modular Grief Group Counseling—and examines its experimental effects. Method: Modular Grief Group Counseling is based on cutting-edge theories and practices in contemporary grief research, adapted to China’s sociocultural context. The intervention program is standardized and systematic, integrating various intervention elements within the framework of the Dual Process Model. The process spans three months and includes nine group counseling sessions and one individual counseling session. A total of 18 bereaved parents participated in the study, completing assessment questionnaires measuring grief symptoms at three time points: pre-intervention, post-intervention, and three months after the intervention ended. Results: The experimental intervention demonstrated that Modular Grief Group Counseling significantly reduced grief and trauma scores among bereaved parents and lowered the prevalence rates of Prolonged Grief Disorder. Additionally, participants expressed high satisfaction with the intervention. Discussion: As the first evidence-based grief intervention system in China with proven effectiveness, the pilot study of Modular Grief Group Counseling shows considerable potential for application in grief support for bereaved parents.

Key words: Bereaved parents; Prolonged Grief Disorder (PGD); Modular Grief Group Counseling