

[23] 李楠,王梅林,许红梅,等. 中文版 PICC 相关性血栓风险评估表在肿瘤置管病人中应用的信效度评价[J]. 护理研究,2019,33(4):551-555.

[24] 郭薇,薛澜. 互联网医疗的现实定位与未来发展[J]. 探索,2016(6):142-148.

[25] Chopra V, Kaatz S, Conlon A, et al. The Michigan Risk Score to predict peripherally inserted central catheter-associated thrombosis[J]. J Thromb Haemost, 2017, 15(10):1951-1962.

[26] 蒿若楠. PICC 相关性上肢深静脉血栓危险因素及高危评分模型的研究[D]. 天津:天津医科大学,2016.

[27] 陈江琼,闫常帅,张杰,等. PICC 相关性上肢静脉血栓风险评估模型的构建与评价[J]. 护理学杂志,2018,33(7):1-5.

[28] 刘芬,郭豫涛,徐月,等. 老年住院患者 PICC 相关深静脉血栓风险评估模型研究[J]. 中国护理管理,2017,17(4):462-466.

[29] Balachandran V P, Gonen M, Smith J J, et al. Nomo-

grams in oncology: more than meets the eye[J]. Lancet Oncol,2015,16(4):e173-e180.

[30] Hao N, Xie X, Zhou Z, et al. Nomogram predicted risk of peripherally inserted central catheter related thrombosis[J]. Sci Rep,2017,7(1):6344.

[31] Kang L, Chen W, Petrick N A, et al. Comparing two correlated C indices with right-censored survival outcome:a one-shot nonparametric approach[J]. Stat Med, 2014,34(4):685-703.

[32] 张昊,谢欣,周章剑,等. 列线图预测恶性肿瘤患者 PICC 导管相关血栓风险的研究[J]. 中国肿瘤临床,2018,45(3):137-141.

[33] 张赛娜. PICC 相关性上肢静脉血栓风险评估模型的初步构建[D]. 太原:山西医科大学,2017.

[34] 田旭,陈慧,宋国敏,等. 基于 Meta 分析的肿瘤患者经外周置入中心静脉导管相关性静脉血栓形成风险预测模型构建[J]. 临床与病理杂志,2017,37(4):772-778.

(本文编辑 宋春燕)

乳腺癌患者家庭弹性的研究进展

王芬¹,张林林²,李玉丽³

A literature review of family resilience in breast cancer women Wang Fen, Zhang Linlin, Li Yuli

摘要:对家庭弹性的概念、测量工具、理论框架及乳腺癌患者家庭弹性的积极生物-心理-社会学意义、干预措施等方面进行综述,为在乳腺癌患者中开展家庭弹性研究提供参考。

关键词:乳腺癌; 家庭弹性; 家庭复原力; 家庭功能; 家庭韧性; 干预措施; 综述文献

中图分类号:R473.73 文献标识码:A DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.110

据 2018 年全球癌症统计报告显示,乳腺癌发病比例(46.3%)和死亡比例(13.0%)仍位居女性癌症首位^[1]。我国女性乳腺癌发病率已居女性恶性肿瘤首位^[2],病死率也不断升高,占有新增癌症病例的 12.2%,是仅次于肺癌的 45 岁以下女性的第二大死因^[3]。女性对家庭功能的维持起着至关重要的作用,但由于乳腺癌高复发率和高病死率的特点,极易影响乳腺癌患者的家庭功能并导致家庭危机^[4]。最新研究发现,家庭弹性作为一种家庭优势或家庭遭遇逆境后表现出的良好适应状态,对促进个体及家庭健康具有积极意义^[5],因此,改善乳腺癌患者个体及整个家庭生活质量的措施之一是提高家庭弹性水平。本文对国内外女性乳腺癌患者家庭弹性相关研究进行综述,为国内开展乳腺癌家庭

弹性干预提供参考。

1 家庭弹性相关概念及测量

1.1 家庭弹性的概念 家庭弹性又称为家庭复原力、家庭抗逆力、家庭韧性。家庭弹性的正式提出,是基于 Walsh^[6]对精神分裂症患者、非精神分裂症患者、正常人的研究。但目前家庭弹性的概念尚未统一,大致有以下 4 种观点:①“过程”的观点。此观点认为家庭弹性是帮助整个家庭适应和应对环境的一个“过程”,并且认为家庭弹性是取决于环境的动态过程,而不是静止不变的。此观点符合生态发展观,将家庭看作与更广泛的社会文化联结的开放系统^[7]。如 Hawley^[8]研究指出,无论是现在或未来,家庭弹性是一个家庭作为整体挑战和应对压力的过程。②“特征”或“性能”观点。将家庭弹性看作“特性”或“能力”,能够帮助家庭适应压力和环境。McCubbin 等^[9]认为家庭弹性是一种特性和能力,能够帮助家庭在面对危机或压力时从逆境中复原和成长。③“结果”的观点。这一观点提出应从家庭对不良事件的应对“结果”来分析家庭弹性。Walsh^[10]重点提出家庭是一个功能单位,家庭弹性能帮助家庭有效地应对来自各方面的危机和压力,并能促进家庭从逆境中恢复,获得

作者单位:1. 山东中医药大学护理学院(山东 济南,250355);2. 山东省肿瘤医院泌尿外科;3. 山东大学护理学院
王芬:女,硕士在读,学生
通信作者:李玉丽,sallyli.123@163.com
科研项目:第 62 批中国博士后科学基金面上资助二等资助项目(2017M622213)
收稿:2019-03-20;修回:2019-06-10

更多的社会心理资源。④综合考虑。从家庭是一个整体的视角出发,此观点认为家庭弹性水平较高的家庭能够更好地应对逆境和适应环境。戴艳^[11]认为,家庭复原力是家庭本身存在或后期学到的能力,是家庭在遭遇危机后作为一个功能单位的应对过程。

1.2 家庭弹性的测量

1.2.1 专门测量工具

1.2.1.1 家庭弹性量表中文版(Family Resilience Assessment Scale-Chinese Version, FRAS-C) 原量表由 Sixbey 根据 Walsh 的家庭弹性理论框架编制,因其能够较好地测量经历创伤事件后的家庭弹性,在国外已广泛应用^[12]。该量表中文版由李玉丽^[13]翻译,由家庭沟通与问题解决,利用社会和经济资源,持有积极看法,家庭连结,家庭灵性,赋予逆境意义的意义共 6 个维度 52 个条目组成。采用 Likert 4 级评分,非常不同意至非常同意分别赋 1~4 分,得分越高代表家庭弹性水平越高。该量表在高校大学生(有创伤事件经历者)中进行信效度分析,并综合了中西方文化差异,量表总 Cronbach's α 系数为 0.94。

1.2.1.2 家庭弹性清单(Family Resilience Inventory, FRI) 由 Burnette 等^[14]编制,包含当前家庭适应力和原生家庭适应力 2 个分量表各 20 个条目,前者用于测量被试者目前家庭的适应力,后者用于衡量被试者家庭成长过程的适应力,有助于确定恢复力的过程是否存在。2 个分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.89、0.91,总量表 Cronbach's α 系数 0.92。FRI 不仅是一个衡量家庭弹性的工具,还可以记录家庭的促进因素以及这些因素的缺失,目的是评估被试者当前家庭和原生家庭的家庭恢复力,从而可以对家庭中几代人的保护性因素进行评估。目前没有中文版本。

1.2.2 相关测量工具 除直接测量家庭弹性外,有些学者根据不同视角,选择相关的测量工具来反映家庭弹性。①基于家庭成员是家庭的重要组成部分的原则且个体心理弹性是家庭弹性的重要影响因素,McCubbin 等^[15]通过评估家庭成员自身弹性,从而间接分析其家庭弹性,为评定家庭弹性提供了一个相对容易操作的思路;②从整体视角分析,一些研究者通过家庭功能评定量表来反映家庭应对挑战时的家庭弹性水平^[16]。如澳大利亚一项针对父母养育子女过程中出现的心理问题的研究中用家庭功能评定量表来体现家庭弹性^[17],但这一观点易导致家庭弹性与家庭功能的混淆;③现有研究表明,家庭弹性的形成与多个保护因素有关^[15]。因此,有些学者通过评价或测量家庭弹性的保护因素,以达到间接反映家庭弹性水平的目的^[18]。

1.3 家庭弹性的理论框架

1.3.1 正常家庭过程 “正常家庭”是一个多维的过程并且具有普遍性特征,家庭过程评价能够对家庭功

能是否正常进行很好地鉴别^[19-20]。尽管各个研究的方法各异,但都通过家庭凝聚力、灵活性、坦诚沟通及解决问题的能力,提高家庭功能,促进家人健康^[21]。该观点认为家庭的基本功能是永恒不变的,是不受外界所影响的,并指出家庭弹性是一种在特定情景中与挑战相关的家庭功能。

1.3.2 家庭压力、应对与适应 家庭弹性的概念源于对家庭压力、应对与适应相关的研究。如 Hill^[22]提出 ABCX 家庭压力模型(A 是压力源事件、B 是家庭资源、C 是事件的认知、X 是结果)。该模型指导了家庭应对和适应的概念发展和研究^[23]。Patterson^[24]提出家庭调整与适应反应模型及调整与适应的双重 ABC-X 模型,ABC-X 模型以原有的 ABCX 模型为基础,特别强调家庭的动态发展,家庭在危机中累积的压力(A)、家庭在变化的压力中产生新的资源(B)、家庭对累积危机的再认识(C)、家庭在综合因素下产生的积极或消极作用(X),以此来解释家庭如何从危机中恢复并实现适应。随着心理弹性研究的发展,McCubbin 等^[25]指出弹性除存在于个体之外也存在于家庭,并提出家庭调整与适应的概念模型,形成家庭弹性概念的最初模型即家庭面对压力引起的家庭危机时,家庭通过调整 and 适应,改变家庭的运作模式、运作计划以及家庭与外部世界的关系来应对各种压力。

1.3.3 家庭弹性框架 家庭弹性的理论框架由 Walsh^[7]提出,有 3 个重要组成部分:家庭信念系统、家庭组织模式和家庭沟通过程。该模型认为:家庭成员相互分享家庭信仰可以提高家庭弹性水平。研究发现,家庭创伤可以通过牧师或宗教机构获得的精神和宗教资源治愈^[26]。在家庭组织模式中,家庭结构的灵活性、互相扶持、民主、团结应对挑战,能够促进家庭弹性的培养。家庭成员之间进行有效的沟通,向家人开放自己的情感和共情,以及集体解决问题对于建立家庭弹性至关重要。

2 乳腺癌患者家庭弹性的积极生物-心理-社会学意义

2.1 乳腺癌患者家庭弹性的生物学意义 生理与心理并非完全独立,不良的心理体验通常伴随着实实在在的机体损伤。如相关研究指出,经历过童年逆境个体的炎症反应会增强,并会增加对积极和消极社会体验的敏感性,同时指出炎症和社交能力之间相互关系的适应性本质^[27-28]。家庭因素也能导致类似的个体特征,如低社会阶层家庭冲突以及严厉养育方式导致的儿童不良心理特征与不良健康结果有关^[29]。Dantzer 等^[28]研究表明,人体弹性具有生物学意义,能刺激机体免疫力,并指出促进适应逆境的心理因素比直接促进恢复过程更重要。家庭弹性作为家庭在面对困境时的积极心理品质,对家庭成员心理和生理健康具有重要意义。家庭弹性普遍存在于患癌家庭中,乳

腺癌患者家庭弹性水平的高低不仅直接影响患者的病情,同时也影响家庭成员的身体健康,而家庭作为疾病恢复的主要场所,家人的身体健康状况会对患者疾病恢复产生重要影响。因此,提高乳腺癌患者家庭弹性水平,有利于促进整个家庭的健康水平,并促进乳腺癌患者疾病的恢复,但目前国内尚未见关于家庭弹性的生物学意义研究,未来可以在乳腺癌患者中研究家庭弹性的生物学意义。

2.2 乳腺癌患者家庭弹性的心理社会学意义 家庭弹性具有一定的积极意义,不仅能克服逆境,还具有从逆境中转变和成长的潜能^[10]。为进一步明确家庭弹性的作用,众多研究者把家庭弹性作为自变量,探讨其对个体心理、社会学因素的影响。如于莉等^[5]研究发现,家庭作为一个功能单位,良好的家庭弹性能够帮助乳腺癌患者获得更有意义的人际关系,欣赏生活,感受个人力量的增强,帮助患者获得更有意义的生活,同时也能够减轻主要照护者的照顾负担,促进乳腺癌患者家庭成员的心理和身体健康。国外研究发现,家庭沟通可以影响亚洲裔美国乳腺癌患者的健康相关生活质量^[30]。乳腺癌患者的应对策略在很大程度上受到家庭环境的影响^[31],家庭沟通与问题解决是家庭弹性的重要维度。由此可以推断,家庭弹性可能有益于乳腺癌患者的健康。

家庭弹性能提高家庭的适应力,帮助他们承受面临的危机或长期压力。Liu等^[32]研究表明,家庭弹性不仅能帮助患者发生积极改变,也能提高照顾者对负担的感知。照顾负担作为家庭弹性风险因素,良好的家庭弹性水平可以减轻照顾者的负担^[33]。Li等^[34]进一步验证了该观点,提出家庭弹性可以减轻乳腺癌幸存者主要照护者的照顾负担,并有助于提高幸存者的个体复原力。

3 家庭弹性的干预措施

目前,针对乳腺癌患者的家庭干预措施较多^[35],但针对乳腺癌患者家庭弹性的干预研究较少。Walsh^[10]提出以弹性为主导的家庭干预是一种创新性的实践应用,可通过鼓励家庭成员之间的合作,帮助他们建立新的能力相互支持并分享他们在压力下获胜的信心来应对家庭危机;依据家庭弹性框架进行家庭的周期性咨询或更加集中的家庭治疗,如围绕危机,针对压力源进行密集的工作,帮助家庭从过去的经验中吸取教训并面对挑战,对本次家庭危机干预的同时也能使家庭作好准备,克服无法预见的问题,预防下次家庭危机,可以应用于家庭成员疾病或残疾干预、协助家庭正视死亡,以及治疗战争引发的创伤等。由于Walsh提出的家庭弹性框架是建立在对家庭潜力信念的基础上,因此,对家庭治疗的所有干预措施均应涉及信念,尤其是对生活中充满危机情况的多问题家庭,鼓励家庭成员之间的合作,使他们能够建立新的和更新的能力,相互支持,并分享他们可以在肋

迫下获胜的信心。这种方法促进了一种赋权的家庭气氛:通过共同努力,家庭成员可以克服看似不可逾越的障碍,并将由于共同的努力、资源和能力而获得成功,共同成功的经历增强了家庭自豪感和效能^[10]。Bang等^[36]基于家庭弹性的理论框架,对老年痴呆患者照顾者实施家庭弹性强化措施,共8次干预,每周1次,每次60 min,在前2次干预中帮助患者重新定义“信念系统”,在3~5次干预中确定自己的“组织模式”,在6~8次干预中加强“沟通过程”。这一新的团体干预措施旨在提高老年痴呆照顾者家庭弹性,促进其身心健康。国内学者也开始关注家庭弹性(家庭抗逆力)在癌症患者危机家庭护理中的作用^[37]。但尚未发现基于家庭弹性框架的团体干预措施在乳腺癌患者家庭的应用,且目前国内尚无适应癌症人群的家庭弹性干预措施。Benzies等^[38]综述认为,家庭弹性保护因素可归纳为9种:内外控倾向,情绪调节,信念系统,自我效能,有效的应对技能,教育、技能及培训,健康,性格特征和性别。可基于调节的保护因素开展干预研究。

4 小结

乳腺癌患者家庭弹性将有利于促进患者及其家庭成员的身心发展及康复水平,促进家庭功能的良性循环。根据定义和基本特征,发现家庭弹性能够较全面地涵盖家庭功能、家庭环境及生活水平等方面。所以未来应以家庭弹性这一家庭整体积极改变为切入点,研究设计适合我国乳腺癌人群的家庭弹性干预措施,为我国乳腺癌患者积极心理干预提供新的思路。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- [2] 陈万青, 郑荣寿. 中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况[J]. *中国肿瘤临床*, 2015, 42(13):668-674.
- [3] Chen W, Zheng R, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2):115-132.
- [4] 吴玉梅. 乳腺癌根治术后患者伤残接受度与家庭关怀度的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(4):31-33.
- [5] 于莉, 孙丽美, 元伟业, 等. 乳腺癌患者家庭弹性与创伤后成长、生活质量的关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(4):800-803.
- [6] Walsh F W. Concurrent grandparent death and birth of schizophrenic offspring: an intriguing finding[J]. *Fam Process*, 1978, 17(4):457-463.
- [7] Walsh F. A family resilience framework: innovative practice applications[J]. *Fam Relat*, 2002, 51(2):130-137.
- [8] Hawley D R. Clinical implications of family resilience[J]. *Am J Fam Ther*, 2000, 28(2):101-116.
- [9] McCubbin H I, McCubbin M A, Thompson A I. Resiliency

- in ethnic families: a conceptual model for predicting family adjustment and adaptation[M]//McCubbin H I, McCubbin M A, Thompson A I. Resiliency in Native American and Immigrant Families. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1998:23-48.
- [10] Walsh F. The concept of family resilience: crisis and challenge[J]. *Fam Process*, 1996, 35(3):261-281.
- [11] 戴艳. 中学生家庭复原力的结构及其与心理健康的关系研究[D]. 北京:北京师范大学, 2008.
- [12] Plumb J C. The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder[D]. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania, 2011.
- [13] 李玉丽. 父母肢体残疾的青少年创伤后成长与家庭弹性的关系及机制[D]. 济南:山东大学, 2016.
- [14] Burnette C E, Boel-Studt S, Renner L M, et al. The Family Resilience Inventory: a culturally grounded measure of current and family-of-origin protective processes in native American families[J]. *Fam Process*, 2019: doi: 10.1111/famp.12423.
- [15] McCubbin M, Balling K, Possin P, et al. Family resiliency in childhood cancer[J]. *Fam Relat*, 2002, 51(2):103-111.
- [16] Miller I W, Epstein N B, Bishop D S, et al. The McMaster family assessment device: reliability and validity [J]. *J Marital Fam Ther*, 1985, 11(4):345-356.
- [17] Allison S, Stacey K, Dadds V, et al. What the family brings: gathering evidence for strengths-based work[J]. *J Fam Ther*, 2003, 25(3):263-284.
- [18] Svetina M, Nastran K. Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients[J]. *Psychiatria Danubina*, 2012, 24(3):298-306.
- [19] Epstein N B, Bishop D S, Levin S. The McMaster model of family functioning[J]. *J Marital Fam Ther*, 1978, 4(4):19-31.
- [20] Skinner H A, Steinhauer P D, Santa-Barbara J. The family assessment measure [J]. *Can J Community Ment Health*, 2009, 2(2):91-103.
- [21] Walsh F. Normal family processes: growing diversity and complexity[M]. Chicago: Guilford Press, 2011:551-551.
- [22] Hill R. Families under stress: adjustment to the crises of war separation and reunion[M]. New York: Harper & Brothers, 1949:395-395.
- [23] Rapoport R. Normal crises family structure and mental health[J]. *Fam Process*, 1963, 2(1):68-80.
- [24] Patterson J M. Families experiencing stress: I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model; II. Applying the FAAR Model to health-related issues for intervention and research[J]. *Fam Systems Med*, 1988, 6(2):202-237.
- [25] McCubbin M A, Thompson A I, McCubbin H I. Family assessment: resiliency, coping and adaptation — inventories for research and practice[J]. *Univ Wis*, 1996, 20:1-64.
- [26] Ramharter K. Spiritual resources in family therapy[J]. *J Fam Ther*, 2010, 31(4):431-433.
- [27] Nusslock R, Miller G E. Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: a neuroimmune network hypothesis[J]. *Biol Psychiatry*, 2016, 80(1):23-32.
- [28] Dantzer R, Cohen S, Russo S J, et al. Resilience and immunity[J]. *Brain Behav Immun*, 2018, 74:28-42.
- [29] El-Sheikh M, Harger J A, Whitson S M. Exposure to interparental conflict and children's adjustment and physical health: the moderating role of vagal tone[J]. *Child Dev*, 2010, 72(6):1617-1636.
- [30] Lim J W, Ashing-Giwa K. Is family functioning and communication associated with health-related quality of life for Chinese- and Korean-American breast cancer survivors? [J]. *Qual Life Res*, 2013, 22(6):1319-1329.
- [31] Yoo W, Shah D V, Shaw B R, et al. The role of the family environment and computer-mediated social support on breast cancer patients' coping strategies [J]. *J Health Commun*, 2014, 19(9):981-998.
- [32] Liu Y, Li Y, Chen L, et al. Relationships between family resilience and posttraumatic growth in breast cancer survivors and caregiver burden [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(2):1284-1290.
- [33] Fitriyari R, Yusuf A, Nursalama, et al. Family members' perspective of family Resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients [J]. *Int J Nurs Sci*, 2018, 5(3):255-261.
- [34] Li Y, Wang K, Yin Y, et al. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: a cross-sectional study [J]. *Int J Nurs Stud*, 2018, 88:79-84.
- [35] 周慧敏, 王佳, 李素云. 基于微信的医院家庭协作延续护理对乳腺癌患者术后功能恢复的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(2):63-66.
- [36] Bang M, Kim O. Effect of the family resilience reinforcement program for family caregivers of the elderly with dementia[J]. *Korean J Adult Nurs*, 2016, 28(1):71-82.
- [37] 芦恒, 黄晓婷. 家庭抗逆力视角下癌症患者家庭的医务社会工作介入研究[J]. *医学与社会*, 2016, 29(2):80-82.
- [38] Benzie K, Mychasiuk R. Fostering family resiliency: a review of the key protective factors[J]. *Child Fam Soc Work*, 2010, 14(1):103-114.