

- [23] Sweetman A, McEvoy R D, Smith S, et al. The effect of cognitive and behavioral therapy for insomnia on week-to-week changes in sleepiness and sleep parameters in insomnia patients with co-morbid moderate and severe sleep apnea: a randomized controlled trial [J]. *Sleep*, 2020; zsa002. doi:10.1093/sleep/zsa002.
- [24] Fu M R, Axelrod D, Guth A, et al. A web-and mobile-based intervention for women treated for breast cancer to manage chronic pain and symptoms related to lymphedema: randomized clinical trial rationale and protocol [J]. *JMIR Res Protoc*, 2016, 5(1): e7.
- [25] Fu M R, Wang Y, Li C, et al. Machine learning for detection of lymphedema among breast cancer survivors [J]. *Mhealth*, 2018, 4: 17.
- [26] Roden D M, Mcleod H L, Relling M V, et al. Pharmacogenomics [J]. *Lancet*, 2019, 394(10197): 521-532.
- [27] Hoffman J M, Hainar C E, Wilkinson M R, et al. PG4KDS: a model for the clinical implementation of preemptive pharmacogenetics [J]. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 2014, 166C(1): 45-55.
- [28] Ji Y, Skierka J, Blomme J, et al. Preemptive pharmacogenomic testing for precision medicine: a comprehensive analysis of five actionable pharmacogenomic genes using next-generation DNA sequencing and a customized CYP2D6 genotyping cascade [J]. *J Mol Diagn*, 2016, 18(3): 483-445.
- [29] 尹影, 李蕊, 李晓黎, 等. 二甲双胍降糖反应存在显著的个体差异 [J]. *中国医院药学杂志*, 2018, 38(24): 2607-2611.
- [30] Shaw K, Amstutz U, Kim R B, et al. Clinical practice recommendations on genetic testing of CYP2C9 and VKORC1 variants in warfarin therapy [J]. *Ther Drug Monit*, 2015, 37(4): 428-436.
- [31] 基于下一代测序技术的 BRCA1/2 基因检测指南编写组. 基于下一代测序技术的 BRCA1/2 基因检测指南 (2019 版) [J]. *中华病理学杂志*, 2019, 48(9): 670-677.
- [32] Milliron K J, Griggs J J. Advances in genetic testing in patients with breast cancer, high-quality decision making, and responsible resource allocation [J]. *J Clin Oncol*, 2019, 37(6): 445-448.

(本文编辑 李春华)

## 家庭抗逆力实践干预项目的研究进展及启示

叶明明, 张薇, 周兰妹

**Research progress and enlightenment on family resilience intervention program** Ye Mingming, Zhang Wei, Zhou Lanshu

**摘要:** 家庭抗逆力在提升患者的康复效果、促进家庭的良好适应、减轻社会的疾病负担等方面扮演重要角色。有效挖掘家庭自身力量, 实施护理干预以提高患者家庭抗逆力已成为关注的焦点。本研究对国内外现有的家庭抗逆力实践干预项目进行综述, 主要包括保持家庭坚强项目、慢性病儿童家庭抗逆力干预项目和以家庭为中心的弹性训练项目, 以期为实施有效干预和进一步开展有关家庭抗逆力的护理研究提供参考。

**关键词:** 家庭抗逆力; 家庭危机; 实践干预; 家庭适应; 以家庭为中心; 家庭弹性训练; 综述文献

**中图分类号:** R47; C913.11 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.18.110

随着积极心理学的传播, 家庭抗逆力 (Family Resilience) 这一概念的提出为家庭层面的干预研究提供了新的视角<sup>[1]</sup>。家庭抗逆力可以很好地解释面对相同的逆境为何不同的家庭适应状况参差不齐<sup>[2]</sup>。目前有关家庭抗逆力的研究表明, 从优势视角出发关注家庭抗逆力的提高, 提供以家庭为中心的护理干预措施, 不但有助于提升患者的康复效果, 促进家庭的良好适应, 对节约社会公共医疗资源、减轻社会疾病负担也具有重要意义<sup>[3-5]</sup>。随着家庭抗逆力在护理研究中的不断深入, 如何有效挖掘家庭自身力量, 实施护理干预以提高患者的家庭抗逆力水平成为关注的

焦点<sup>[6-7]</sup>。国外学者积极尝试有关家庭抗逆力的实践干预研究, 开展了系列干预项目用于提高家庭抗逆力水平且干预效果显著, 能够有效促进家庭抗逆力的提升, 实现家庭的良好适应<sup>[8]</sup>。相比于国外, 国内家庭抗逆力的研究发展相对较晚, 目前尚处于起步阶段。本文对家庭抗逆力实践干预项目进行综述, 旨在为我国家庭抗逆力的研究提供参考。

### 1 家庭抗逆力的定义

目前关于家庭抗逆力的概念尚未统一, 主要分为特质论和过程论两种类型。特质论者从家庭的具体特征定义家庭抗逆力, 认为其是家庭所拥有的用以应对危机的力量, 从家庭信念系统、家庭组织模式和家庭沟通过程等方面反映家庭抗逆力的高低<sup>[9-10]</sup>。过程论者以实现家庭适应为出发点, 认为家庭抗逆力是家庭应对危机进行家庭调适的发展过程, 提出在危机面前家庭会经历不同阶段, 侧重描述家庭如何在需求与资源间寻求动态平衡<sup>[11-12]</sup>。尽管

作者单位: 海军军医大学护理学院 (上海, 200433)

叶明明: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 周兰妹, zhou.lanshu@hotmail.com

科研项目: 国家自然科学基金青年项目 (71904197); 海军军医大学护理学高峰学科青年培育工程拔尖类项目 (18QPBJ07)

收稿: 2020-04-25; 修回: 2020-06-07

学者对家庭抗逆力的理解各执己见,但基本已达成 3 个层面的共识:一是家庭遭遇挑战或危机;二是家庭展现出良好的适应性与复原能力;三是家庭外系统资源应得到关注。

## 2 家庭抗逆力的实践干预项目

### 2.1 保持家庭坚强项目

Riley 等<sup>[13]</sup>提出的保持家庭坚强项目(Keeping Family Strong, KFS),通过促进父母患有抑郁症的家庭成员对抑郁症的了解,为家庭朝着共同提高家庭幸福的方向发展提供了一个干预框架。此项目基于认知行为理论<sup>[14]</sup>和社会学习理论<sup>[15]</sup>,以培养家庭胜任力和家庭抗逆力为指导,对家庭成员进行自我认知、心理健康和应对技能的干预,加强有效的家庭沟通、提高父母的育儿技能、孩子的应对技能和家庭凝聚力,进而提高家庭适应力和家庭抗逆力水平。

**2.1.1 实践干预内容** 保持家庭坚强项目建立在母亲已经接受抗抑郁症治疗并处于病情稳定和康复阶段的基础上,由 2 名经验丰富的临床医生组织孩子组和家长组进行共计 12 次的多家庭小组会议。前 10 周每周举行 1 次例会,孩子组和家长组分别开展,每次会议包括回顾指定的家庭项目、介绍和讨论新的主题、分配新的家庭项目 3 个主要活动。家长组“以治疗性讨论”开始第 1 次会议,孩子组以“创造一种集体归属感”开始第 1 次讨论。接下来的会议中两组讨论相同的主题:第 2、3 次会议学习困难的情绪和行为对个人及人际关系的影响;第 4~6 次会议的主题分别是“建立和加强家庭关系的积极家庭体验和减少抑郁对家庭的消极影响”“沟通在加强家庭关系中的重要性”“适当的发展期望、持续的行为管理和有效的冲突解决”;第 7、8 次会议每个家庭筹备并组织 1 次有关家庭经历有意义的家庭沟通;第 9 次两小组成员分享家庭会议组织的成功和挑战;最后一次周会讨论家庭会议的过程和结果,并反思会议期间所使用的技能。最后两次会议每月举行 1 次,分别通过小组会议和家庭会议的形式对先前的干预内容进行强化训练。在小组会议中,小组成员分享各自家庭取得的进步,回顾各自的家庭目标,讨论新出现的家庭问题以及增强家庭抗逆力的策略;在家庭会议中,每个家庭回顾各自的优势、成长和对未来的希望。

**2.1.2 实施效果** 父母和孩子的自我报告显示,保持家庭坚强项目的开发降低了孩子危险行为的风险,发展了家庭成员应对压力的技能,增强了家庭成员间的沟通和问题解决能力,继而提高了家庭抗逆力水平。但研究者也指出,该项研究未设置对照组,且参与者接受干预的同时也在接受药物治疗,因此很难确定保持家庭坚强项目的独特贡献,其干预效果有待通过进一步实验进行验证,且尚未发现其他研究者使用此项目进行家庭抗逆力的实践干预。

### 2.2 慢性病儿童家庭抗逆力干预项目

Hamall 等<sup>[16]</sup>策划的慢性病儿童家庭抗逆力干预项目(The Child Illness and Resilience Program, CHiRP)是基于家庭抗逆力理论<sup>[1]</sup>和行为改变模型<sup>[17]</sup>,旨在通过对患儿父母实施阶梯式干预,提高患儿家庭的相关知识水平,增强患儿家庭的信心,促进患儿家庭抗逆力的提升,继而实现家庭的良好适应。

**2.2.1 实践干预内容** 慢性病患儿父母主要接受 3 个阶段的干预:第一阶段是在慢性病患者出院时向患儿父母提供包括心理教育和家庭抗逆力构架策略等内容的专业知识,以及部分能够提供帮助的社区组织的相关信息;第二阶段对参加常规康复治疗的患儿父母进行目标干预,通过向其提供由“如何构建一个坚强的家庭”“如何构建一个有抗逆力的家庭”以及“未来的准备”三方面内容构成的家庭抗逆力和健康教育手册,鼓励慢性病患者家庭认清家庭优势,理解家庭抗逆力的特点,确定发展家庭技能和家庭优势的目标,并鼓励患儿父母联合其他家庭成员共同实践提高家庭抗逆力的具体策略;第三阶段是在第二阶段的基础上对自我报告心理负担较重的患儿家庭给予专业心理咨询和指导,促进其掌握提升家庭抗逆力的技能。在此期间,为参与者提供便利的、同辈支持的环境,可促进相互间进行沟通交流。CHiRP 采用阶梯设计的干预模式使得项目的设计更加严谨,既满足研究对象的普遍需求,又能为有特殊需求者提供针对性指导。同辈支持环境的提供有利于不同家庭间进行信息交流和分享育儿经历,有助于实践干预效果的提升。

**2.2.2 实施效果** CHiRP 通过改变患儿家庭对逆境的理解,建立并保持积极乐观的心态,积极寻求外在的社会支持,促进了家庭抗逆力的提升。研究者指出该项目使得患儿家庭不需要依赖高强度的心理专业咨询便能获取有效的信息,仅对心理压力较大的家庭提供额外指导。此干预项目满足了慢性病儿童家庭心理健康提升的潜在需求,显著提升了慢性病患者家庭的幸福感和家庭抗逆力水平。

### 2.3 以家庭为中心的弹性训练项目

Lester 等<sup>[18]</sup>基于以家庭为中心的预防干预模型构建了家庭弹性训练项目(FOCUS Family Resilience Training)。该项目通过对处于困境中的军人家庭提供有关压力反应、家庭沟通、家庭优势资源的识别与应用以及应激指导等家庭层面的教育和技能训练,促进其掌握应对心理压力的方法,进而提高家庭抗逆力水平<sup>[19-20]</sup>。

**2.3.1 实践干预内容** 以家庭为中心的抗逆力训练项目由医生或专业的心理健康咨询师提供 8 个周期的干预,第 1、2 个周期对父母进行干预,每次干预持续 90 min,在此期间父母需要完成家庭抗逆力登记

表、叙事时间表活动、心理教育以及抗逆力技能的学习与实践;第3、4个周期主要针对6岁以上的儿童,根据儿童的发展水平将干预时间控制在30~60 min,干预期间儿童需要完成家庭抗逆力登记表、图表叙事活动和抗逆力技能的学习与实践3项活动;第5个周期主要是对父母进行父母技能和家庭会议组织相关培训;第6~8个周期家庭成员进行叙事分享并通过家庭沟通促进家庭层面技能的掌握。该实践项目考虑家庭成员需求水平不同,逐步引导家庭成员增强对家庭逆境的理解,重建家庭沟通继而达到提高家庭抗逆力的目的。此外,结构式叙事方法的使用进一步促进了家庭成员间的理解与沟通,增强了家庭联接性。

**2.3.2 实施效果** 研究表明干预后父母和儿童的心理状态都得到显著改善,父母的焦虑抑郁症状减轻,儿童的亲社会行为和积极应对技能得到提升<sup>[21]</sup>。研究对象还表示从该项目学习到的知识和技能可以帮助到家庭的每一位成员。此项目的开展显著提升了军人家庭的抗逆力水平,目前已成为美国创伤后军人家庭提供综合服务的重要组成部分<sup>[22]</sup>。

**2.4 其他项目** 芝加哥家庭健康中心开展的家庭抗逆力社区项目(CCFH)<sup>[23-24]</sup>基于Walsh<sup>[1]</sup>的家庭抗逆力模型,通过提供心理干预和社区支持重建家庭信念系统、组织模式与沟通过程,来协助家庭的运作和复原,帮助存在创伤、残障与重大疾病变故的家庭成功适应。Foster等<sup>[25]</sup>提出了以家庭为中心的护理干预框架来促进父母患有精神疾病的家庭通过识别家庭的优势和弱势资源,用以应对父母患病给家庭带来的各种挑战,进而建立个体和家庭的抗逆力。

相比于国外,国内在实践干预方面的研究相对较少。赵西西<sup>[26]</sup>构建了主要包括意义应对、正向思考、寻求社会支持、建立强大的连接感、建立家庭一致性和合作性问题解决6个方面的脑瘫患儿家庭抗逆力干预模型雏形。同雪莉<sup>[27]</sup>利用Walsh<sup>[1]</sup>提出的家庭信念、家庭组织方式和家庭沟通的家庭抗逆力三层次结构作为理论框架,对长期患病家庭两种抗逆力叙事模式进行比较,根据适应良好和适应不良两种家庭截然不同的表现提出外化、改写和重构长期患病家庭的困境,使其变得正常化、去病态化、脉络化,进而提高家庭抗逆力水平以完成家庭调适。但上述2种方案仅停留在理论层面,尚未在实践中实施应用,其干预效果有待于进一步验证。

### 3 启示

国外有关家庭抗逆力实践干预的探索虽然取得一定的进展,但多数尚未进行推广使用;国内虽有提出家庭抗逆力的实践干预方案,实施效果尚未经过实践检验。目前所开展的实践干预项目多需要多学科团队的参与,且护士在家庭抗逆力的实践干预中扮演着重要角色。护士是患者和家庭照顾者的第一接触

人,也是少数直接、频繁、持续接触患者和家庭的卫生专业人员。由于家庭抗逆力具有文化特异性且对护理人员相关知识掌握要求较高,我国在进行家庭抗逆力实践干预的具体过程中,应从以下几点进行考虑。

**3.1 形成与本土文化契合的家庭抗逆力实践干预项目** 目前我国已开展家庭抗逆力影响因素以及家庭干预的相关研究<sup>[28-29]</sup>,部分研究者提出相应的实践干预框架<sup>[26-27]</sup>,在此基础上需借鉴国外家庭抗逆力实践干预项目的成功经验发展适用于本土文化的家庭抗逆力的干预项目。由于家庭抗逆力具有文化特异性,不同文化背景下的人群对危机的理解不同,应对方式也会有所差别<sup>[30]</sup>,在具体实践过程中要考虑到不同文化、不同困境情境的影响。此外,还应注意我国医疗卫生服务模式与国外的差别,国内医疗资源配备不足,社区卫生服务发展欠佳,这也成为家庭抗逆力实践干预项目发展的又一阻碍因素。因此,在借鉴国外实践干预项目的干预策略的同时,应结合本土实际情况,加大我国家庭抗逆力本土化干预措施的研究力度,构建干预框架并追踪干预的远期效果,最终形成一套切实可行的家庭抗逆力实践干预项目。

**3.2 加强护理人员的专业培训** 家庭抗逆力是家庭对抗危机的动态过程,准确评估家庭抗逆力水平,找出相关影响因素并积极挖掘家庭优势力量对家庭抗逆力的实践干预至关重要<sup>[31]</sup>,这也提高了对护理人员的要求。Lester等<sup>[19]</sup>提出的实践干预项目中指出为确保干预效果,要对实施干预的人员进行家庭抗逆力知识和心理技能培训。Foster等<sup>[25]</sup>也指出护理人员在评估家庭的保护因素和危险因素、促进家庭沟通与提供社会支持方面起着重要的作用。此外,部分研究者还指出利用叙事方法可以增强家庭抗逆力干预措施的实施效果。因此,护理人员需具备较强的家庭抗逆力相关的专业知识和实践技能,加强护理人员的相关专业知识技能的培训是确保实践干预项目顺利实施的前提保障。

综上所述,国外开展的实践干预项目已初见成效,促进了家庭抗逆力的提升和家庭调适的完成,但国内目前尚未开展家庭抗逆力实践干预的实证研究。因此,应借鉴国外成功经验,结合我国实际情况,构建与本土文化相契的家庭抗逆力实践干预模型,并纵向追踪远期的实践干预效果。鉴于护理人员在家庭抗逆力实践干预过程中扮演的重要角色,应向其提供有关家庭抗逆力的针对性培训,促进其对家庭抗逆力的理解和认识,以更好地为逆境中的家庭提供针对性指导。

#### 参考文献:

- [1] Walsh F. Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible[J]. Fam Process, 2016, 55(4): 616-632.

- [2] Bethell C D, Gombojav N, Whitaker R C. Family resilience and connection promote flourishing among US children, even amid adversity[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2019, 38(5):729-737.
- [3] Faccio F, Renzi C, Giudice A V, et al. Family resilience in the oncology setting: development of an integrative framework[J]. *Front Psychol*, 2018, 9:666.
- [4] Suzuki K, Hiratani M, Mizukoshi N, et al. Family resilience elements alleviate the relationship between maternal psychological distress and the severity of children's developmental disorders[J]. *Res Dev Disabil*, 2018, 83: 91-98.
- [5] West C, Usher K, Foster K. Family resilience: towards a new model of chronic pain management[J]. *Collegian*, 2011, 18(1):3-10.
- [6] Saetes S, Hynes L, McGuire B E, et al. Family resilience and adaptive coping in children with juvenile idiopathic arthritis: protocol for a systematic review[J]. *Syst Rev*, 2017, 6(1):221.
- [7] 张雪芹, 姚红梅. 家庭复原力对系统性红斑狼疮患者负性情绪与生活质量的影晌[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(24):55-56.
- [8] Lebow J L. Editorial: family resilience[J]. *Fam Process*, 2016, 55(4):613-615.
- [9] Patterson J M. Understanding family resilience[J]. *J Clin Psychol*, 2002, 58(3):233-246.
- [10] 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.
- [11] Hawley D R, DeHaan L. Toward a definition of family resilience: integrating life-span and family perspectives [J]. *Fam Process*, 1996, 35(3):283-298.
- [12] Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice[J]. *Fam Process*, 2003, 42(1):1-18.
- [13] Riley A W, Valdez C R, Barrueco S, et al. Development of a family-based program to reduce risk and promote resilience among families affected by maternal depression: theoretical basis and program description[J]. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2008, 11(1-2):12-29.
- [14] Dong G H, Potenza M N. A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications[J]. *J Psychiatr Res*, 2014, 58:7-11.
- [15] Bachrach C A, Morgan S P. A cognitive-social model of fertility intentions[J]. *Popul Dev Rev*, 2013, 39(3):459-485.
- [16] Hamall K M, Heard T R, Inder K J, et al. The Child Illness and Resilience Program (CHiRP): a study protocol of a stepped care intervention to improve the resilience and well-being of families living with childhood chronic illness[J]. *BMC Psychol*, 2014, 2(1):5.
- [17] Hagger M S, Chatzisarantis N L. An integrated behavior change model for physical activity[J]. *Exerc Sport Sci Rev*, 2014, 42(2):62-69.
- [18] Lester P, Saltzman W R, Woodward K, et al. Evaluation of a family-centered prevention intervention for military children and families facing wartime deployments [J]. *Am J Public Health*, 2012, 102 (Suppl 1):S48-S54.
- [19] Lester P, Stein J A, Saltzman W, et al. Psychological health of military children: longitudinal evaluation of a family-centered prevention program to enhance family resilience[J]. *Mil Med*, 2013, 178(8):838-845.
- [20] Saltzman W R, Pynoos R S, Lester P, et al. Enhancing family resilience through family narrative co-construction [J]. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2013, 16(3):294-310.
- [21] Lester P, Liang L J, Milburn N, et al. Evaluation of a family-centered preventive intervention for military families: parent and child longitudinal outcomes [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2016, 55(1):14-24.
- [22] Saltzman W R, Lester P, Milburn N, et al. Pathways of risk and resilience: impact of a family resilience program on active-duty military parents[J]. *Fam Process*, 2016, 55(4):633-646.
- [23] Rolland J S, Walsh F. Systemic training for healthcare professionals: the Chicago Center For Family Health approach[J]. *Fam Process*, 2005, 44(3):283-301.
- [24] Rolland J S, Walsh F. Facilitating family resilience with childhood illness and disability[J]. *Curr Opin Pediatr*, 2006, 18(5):527-538.
- [25] Foster K, O'Brien L, Korhonen T. Developing resilient children and families when parents have mental illness: a family-focused approach[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2012, 21(1):3-11.
- [26] 赵西西. 脑瘫患儿家庭复原力的影响因素及干预模式雏形研究[D]. 郑州:郑州大学, 2016.
- [27] 同雪莉. 长期患病家庭的抗逆力叙事: 两种模式的比较 [J]. *首都师范大学学报(社会科学版)*, 2019(1):178-188.
- [28] 徐玉英, 刘桂华, 李国凯, 等. 孤独症谱系障碍患儿照顾者家庭坚韧力状况及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(7):65-68.
- [29] 康宁宁, 马超, 王祺, 等. 家庭干预对炎症性肠病患者心理韧性及焦虑抑郁的影响[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(13):70-72.
- [30] Kim I, Dababnah S, Lee J. The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism [J]. *J Autism Dev Disord*, 2020, 50(2):650-658.
- [31] Leone E, Dorstyn D, Ward L. Defining resilience in families living with neurodevelopmental disorder: a preliminary examination of Walsh's Framework[J]. *J Dev Phys Disabil*, 2016, 28(4):595-608.