

• 综 述 •

家庭优势导向干预在护理领域的应用研究进展

石忆楠¹, 刘亚婷¹, 段映辰¹, 林蓓蕾¹, 陈素艳¹, 张振香¹, 秦颖¹, 姬波², 梅永霞¹

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

2. 郑州大学 计算机与人工智能学院, 河南 郑州 450001)

在当前医学模式向“生物-心理-社会”模式转型的背景下, 慢性病与重大疾病患者的康复与长期照护已成为全球公共卫生的重要挑战^[1]。疾病不仅对患者生理功能和经济状况造成影响, 其长期治疗与康复过程还常伴随显著的心理压力与社会适应问题, 且这种影响往往延伸至患者家庭层面^[2]。既往研究^[3]表明, 家庭作为患者最重要的支持系统, 其结构功能、互动模式及支持方式在疾病应对、康复依从性及心理健康维护中发挥着关键作用。然而, 传统护理干预多聚焦患者个体与症状管理, 对家庭整体资源、互动模式及潜在能力关注不足, 易使家庭在长期照护过程中产生无力感与焦虑情绪, 从而影响干预效果与康复质量^[4]。因此, 如何从问题导向转向资源与能力导向, 激活家庭在疾病管理中的积极作用, 已成为护理领域亟需探索的重要方向。

1 家庭优势导向干预的概念界定与基本构成

随着家庭在疾病管理中作用的不断受到重视, 家庭优势导向干预逐渐进入护理研究视野。此概念最早由冰岛学者 Svavarsdottir 等^[4]提出, 并在肿瘤、重症及慢性病护理实践中不断发展与完善; 其核心理念在于以优势导向理论为基础, 通过识别和激活家庭资源, 促进家庭主动参与疾病管理与康复过程^[5]。该干预以家庭系统为基本作用单位, 适用于需要长期家庭参与的健康情境, 如慢性病、癌症及精神疾病等, 其干预对象不仅包括患者, 还涵盖配偶、主要照顾者及其他关键家庭成员, 体现出以家庭整体为核心的干预取向。在实施层面, 该干预通常围绕家庭优势识别、疾病认知重构、沟通优化及行动计划制订等核心内容展开, 并通过结构化治疗性会谈加以实现, 必要时辅以家谱图、生态图等工具以增强评估与干预的系统性。其效果评价多从多维度展开, 包括家庭功能、心理状态、行为指标以及生活质量等。相较于传统以

问题为导向的护理模式, 家庭优势导向干预更加注重家庭内在资源的激活与能动性的发挥, 为提升家庭参与度及实现持续照护提供了新的理论视角与实践路径。现有研究中该干预在流程设计、实施标准及评价体系方面仍存在一定异质性, 限制了其在临床中的规范化应用。因此, 有必要对其理论基础、核心策略及实施路径进行进一步系统梳理与整合。

2 家庭优势导向干预理论基础

家庭优势导向干预并非单一理论驱动, 而是建立在多种家庭与心理社会理论整合的基础之上, 构建了以结构识别-认知重构-功能发展为核心维度的理论整合框架, 其核心理论支撑主要包括 Calgary 家庭评估/干预模型(Calgary family assessment/intervention models, CFAM/CFIM)、疾病信念模型以及韧性模型。三者分别从家庭系统结构、疾病认知加工及适应发展能力 3 个层面, 共同支撑家庭优势的识别、转化与作用发挥, 为干预评估、实施路径及作用机制提供系统性理论依据。(1) 结构识别层面: Calgary 家庭评估/干预模型为家庭优势导向干预提供了较为成熟且可操作的分析框架。该模型通过结构、发展与功能 3 个维度对家庭系统进行评估, 有助于护理人员在疾病情境下系统识别家庭成员构成、角色关系及互动模式等关键要素^[6]。与此同时, Calgary 家庭干预模型从认知、情绪和行为层面为干预实施提供具体路径。在家庭优势导向干预中, 该模型不仅用于问题识别, 还强调在评估过程中同步关注家庭既有的组织能力、沟通基础与合作经验, 从而为优势激活和干预方案制订提供结构性支持^[7]。(2) 认知重构层面: 疾病信念模型强调家庭成员对疾病成因、严重性及可控性的理解会影响其情绪反应和应对行为^[8], 是影响其情绪反应与应对行为的重要前提。不同家庭对同一疾病的认知差异, 往往导致截然不同的应对方式。将疾病信念模型引入家庭优势导向干预, 有助于护理人员识别限制性或消极认知, 并通过引导性沟通促进家庭对疾病经历的重新理解, 为优势资源的动员和积极应对奠定认知基础。(3) 功能发展层面: 韧性模型从动态发展的视

【收稿日期】 2025-12-22 【修回日期】 2026-03-25

【基金项目】 国家自然科学基金(72004205); 河南省重点研发与推广专项(252102310157); 教育部产学研合作协同育人项目(230905329045253)

【作者简介】 石忆楠, 硕士在读, 电话: 0371-66961816

【通信作者】 梅永霞, 电话: 0371-66961816

角,关注家庭在压力与危机中的适应与恢复能力,强调家庭通过整合内部与外部资源维持功能并实现积极调整^[9]。该模型认为家庭并非被动承受风险的对象,而是具有潜在成长能力的主体,其凝聚力、应对方式及支持网络可在疾病情境中被激活,为家庭优势导向干预提供重要的功能与发展视角。综上所述,Calgary 家庭评估/干预模型、疾病信念模型与韧性模型并非孤立作用,而是分别对应结构识别-认知重构-功能发展的关键环节,协同构成家庭优势导向干预的理论整合框架。该框架不仅明确了家庭优势识别与激活的理论基础,也揭示了优势资源由潜在状态向实际健康行为转化的内在机制,从而为干预设计的系统化与护理实践的规范化提供理论支撑。

3 家庭优势导向干预核心策略

3.1 识别与强化家庭既有优势资源 家庭优势导向干预首先通过结构化治疗性会谈及相关评估工具,引导患者及其家庭成员回顾既往生活事件与疾病应对经历,从家庭结构、互动模式及支持网络等多个维度系统识别其在支持、沟通及问题解决过程中已形成的积极能力与资源^[10]。在识别过程中,干预者强调对家庭既有优势的显性化与积极反馈,以增强家庭成员的自我效能感与参与动机,为后续干预奠定基础。

3.2 重构家庭对疾病的理解与意义 在优势识别的基础上,家庭优势导向干预进一步关注家庭成员对疾病的认知与解释方式。通过引导家庭探讨疾病在家庭生活中的意义及其对角色、关系和未来规划的影响,干预帮助家庭将疾病从单一的威胁事件重新置于可应对的生活情境之中^[11]。该过程有助于缓解负性情绪,促进情绪表达与相互理解,为优势资源的整合与动员提供认知基础。

3.3 将优势资源转化为具体可行的行动计划 家庭优势导向干预强调将识别出的家庭优势转化为实际行动,而非停留在认知或情绪层面的改变。干预过程中,护理人员协助家庭明确照护分工、优化沟通方式,并将家庭既有优势嵌入日常照护与疾病管理中,使家庭成员在实际行动中持续运用和强化这些资源^[12]。该过程体现了由潜在资源向实际行为的转化机制,有助于促进家庭功能的持续改善,并增强干预效果的稳定性与长期性。综上,家庭优势导向干预的核心策略可概括为优势识别、认知重构与行动转化3个方面,分别对应家庭资源的显性化、认知层面的激活以及具体行为的落实,体现出由潜在优势向实际功能转化的递进过程。在实施过程中,该干预通常遵循评估、共识形成、干预实施及巩固强化的基本流程。具体而言,通过系统评估识别家庭的优势与现实需求,在沟通互动中达成干预共识,进而

实施针对性策略,并在持续反馈与强化中促进优势的内在化与迁移,从而推动家庭功能的动态优化。

4 家庭优势导向干预的核心内容

4.1 干预目标与适用人群 家庭优势导向干预的核心目标在于识别和激活家庭内部优势资源,改善家庭沟通与情绪适应能力,并提升患者及家庭整体健康水平。干预适用于多种患者群体,包括癌症患者及其家庭^[13]、精神疾病患者及照护者^[14],以及心力衰竭^[15]、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等慢性病患者家庭^[16]。在不同疾病情境下,干预重点略有调整:对于癌症患者家庭,强调情绪表达与心理支持以应对诊疗过程中的压力;精神疾病家庭中,重点在缓解照护压力、改善沟通模式和增强社会支持;慢性病家庭则更关注健康行为维持、生活方式调整及长期照护的可持续性。无论疾病类型,家庭优势导向干预都以家庭优势识别和资源激活为核心,通过系统干预帮助家庭成员提升适应能力、协调照护分工,并形成长期可持续的支持体系。

4.2 干预构建方法 家庭优势导向干预的构建基于家庭系统理论、疾病信念模型及韧性模型等多种理论支撑,强调家庭内部互动模式、疾病认知和应对韧性对健康结果的影响。干预通常由多学科团队主导,包括护理人员、心理学家和社会工作者等,通过系统评估和家庭特征分析进行个性化方案设计。干预构建遵循流程:先通过家谱图与生态图绘制以及半结构化访谈识别家庭结构、成员角色和资源分布;其次依据评估结果明确干预目标、策略及预期结局,并制订个性化行动计划;执行阶段结合家庭需求实施干预策略,并通过反馈和阶段性调整优化干预效果;最后通过回顾总结干预效果,为后续干预提供参考和改进依据^[17]。该方法确保干预既具结构性,又能兼顾家庭个体差异和动态变化。

4.3 干预频率与时长 家庭优势导向干预的频率和时长具有灵活性,以适应不同家庭需求和疾病特点。通常每轮干预包括2~4次会谈,30~60 min/次,总周期可为4~12周。研究^[18]表明,连续3~4次会谈更有利于效果维持。并且干预实施形式多样,可采用面对面家庭会谈、电话或视频辅导,以兼顾家庭可参与性及资源可及性。

4.4 核心干预策略 家庭优势导向干预的核心策略包括优势识别与资源激活、情绪表达与心理支持、家庭沟通与问题解决训练,以及行动计划制订。优势识别与资源激活侧重发掘家庭成员的技能、经验及情感资本,将潜在能力转化为可操作行为;情绪表达与心理支持通过正念训练、叙事引导和开放式提问帮助家庭成员理解彼此感受、缓解焦虑与抑郁;家

庭沟通与问题解决策略则指导家庭建立有效沟通机制、明确角色分工、优化冲突管理和协作决策;行动计划制订将识别出的优势落实到具体行为和日常照护中,并通过阶段性目标设定和行为强化确保干预效果可持续^[45]。这些策略协同作用,使家庭能够在疾病管理、心理适应和照护协调方面获得整体提升。

4.5 主要结局指标与干预效果

家庭优势导向干预的效果评价涵盖心理、行为与家庭功能多个维度。心理适应指标包括焦虑、抑郁、压力感和生活满意度,家庭功能指标涉及沟通满意度、冲突管理能力及角色协调性,健康行为与疾病管理指标包括自我护理水平、复健训练依从性及生活方式维持,照护者负担与自我效能指标反映情感支持、认知支持及照护压力。实证研究^[19]显示,参与家庭优势导向干预的家庭在情绪调节、沟通能力、应对策略使用、生活质量及照护负担方面均获得显著改善,并可在随访中维持效果。干预通过激活家庭优势、优化互动和资源转化,提高家庭整体应对能力,为患者提供稳定的康复与照护环境^[20]。尽管现有研究在干预内容、频率及结局指标选择上存在差异,但核心机制显示家庭优势识别与资源转化在提升家庭功能和心理适应中的关键作用,为未来干预标准化及长期效果研究提供参考。

5 小结

家庭优势导向干预通过识别与激活家庭内部积极资源,为慢性病、癌症及精神疾病家庭的康复提供了系统化的护理路径。现有研究表明,该干预在改善家庭沟通质量、减轻照顾者负担及增强患者疾病管理能力方面有临床可行性与实践价值。然而,目前该领域仍面临干预标准不统一、实施标准不明确、评价维度局限以及内容与方法因研究而异等瓶颈,导致临床推广受限。因此,未来研究有必要通过高质量随机对照研究进一步明确干预的关键要素,构建统一的实施与评价框架,并结合社区护理、连续照护及数字化健康技术的发展,探索多学科协作下的应用模式,以优化家庭功能并提升长期康复效果。

【关键词】 家庭优势导向干预;应用研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.024

【中图分类号】 R473.2 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2026)04-0105-03

【参考文献】

- [1] 《中国卒中中心报告 2022》编写组,王陇德.《中国卒中中心报告 2022》概要[J].中国脑血管病杂志,2024,21(8):565-576.
- [2] CHEN Y, WRIGHT N, GUO Y, et al. Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0.5 million Chinese adults [J]. Lancet Glob Health, 2020, 8(4): e580-e590.
- [3] EVANS R L, HENDRICKS R D, HASELKORN J K, et al. The

family's role in stroke rehabilitation. A review of the literature [J]. Am J Phys Med Rehabil, 1992, 71(3): 135-139.

- [4] SVAVARSDOTTIR E K, SIGURDARDOTTIR A O. Benefits of a brief therapeutic conversation intervention for families of children and adolescents in active cancer treatment [J]. Oncol Nurs Forum, 2013, 40(5): E346-E357.
- [5] LEE S Y, HAN K S. Family strength; a concept analysis [J]. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, 2024, 33(2): 124-137.
- [6] WRIGHT L M, LEAHEY M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention [M]. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2005: 89-94.
- [7] LEAHEY M, WRIGHT L M. Application of the calgary family assessment and intervention models [J]. J Fam Nurs, 2016, 22(4): 450-459.
- [8] BELL J M, WRIGHT L M. The illness beliefs model: advancing practice knowledge about illness beliefs, family healing, and family interventions [J]. J Fam Nurs, 2015, 21(2): 179-185.
- [9] ROTHBAUM F, ROSEN K, UJIE T, et al. Family systems theory, attachment theory, and culture [J]. Fam Process, 2002, 41(3): 328-350.
- [10] GOTTLIEB L N, GOTTLIEB B. Strengths-based nursing: a process for implementing a philosophy into practice [J]. J Fam Nurs, 2017, 23(3): 319-340.
- [11] KOLBRUN SVAVARSDOTTIR E. Excellence in nursing: a model for implementing family systems nursing in nursing practice at an institutional level in iceland [J]. J Fam Nurs, 2008, 14(4): 456-468.
- [12] 张梦, 刘于, 张文艳, 等. 家庭赋权的临床护理应用研究进展 [J]. 护理学报, 2020, 27(21): 19-22.
- [13] PETURSDOTTIR A B, SVAVARSDOTTIR E K. The effectiveness of a strengths-oriented therapeutic conversation intervention on perceived support, well-being and burden among family caregivers in palliative home-care [J]. J Adv Nurs, 2019, 75(11): 3018-3031.
- [14] HSIAO C Y, LU H L, HSIEH M H, et al. Effectiveness of a brief family strengths-oriented therapeutic conversation intervention for patients with schizophrenia and their caregivers [J]. J Nurs Scholarsh, 2022, 54(2): 213-225.
- [15] OSTERGAARD B, MAHRER-IMHOF R, SHAMALI M, et al. Effect of family nursing therapeutic conversations on patients with heart failure and their family members; secondary outcomes of a randomised multicentre trial [J]. J Clin Nurs, 2021, 30(5-6): 742-756.
- [16] SVAVARSDOTTIR E K, KAMBAN S W, Konradsdottir E, et al. The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis [J]. J Fam Nurs, 2020, 26(3): 269-281.
- [17] MÉNARD D, SAUCIER A. John's story: an application of the calgary family intervention model [J]. Can Oncol Nurs J, 2000, 10(2): 56-61, 64-68.
- [18] CHENG C W, GAU B S. Advanced practice nursing experience of a female adolescent with leigh syndrome and her family: a family strengths-oriented therapeutic conversations approach [J]. Hu li za zhi, 2023, 70(4): 103-111.
- [19] SVEINBJARNARDOTTIR E K, SVAVARSDOTTIR E K. Drawing forward family strengths in short therapeutic conversations from a psychiatric nursing perspective [J]. Perspect Psychiatr Care, 2019, 55(1): 126-132.
- [20] DEYHOUL N, VASLI P, ROHANI C, et al. The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study [J]. Aging Clin Exp Res, 2020, 32(7): 1343-1352.

(本文编辑:王园园)