

• 实务探索 •

民族地区院舍儿童抗逆力提升的叙事治疗实践 ——基于X 县儿童福利院的行动研究

李雅倩, 马小琴*

摘要: 院舍儿童因长期脱离原生家庭、缺乏父母关爱, 心理状况脆弱, 抗逆力水平较低。在民族地区, 语言、文化与宗教差异进一步增加了社会工作介入的复杂性。本研究以西北地区 X 县儿童福利院 6 名 9~12 岁院舍儿童为对象, 基于叙事治疗理论框架, 设计并实施了 8 次小组工作干预, 旨在从心理、行为、人际三个维度提升其抗逆力。本研究采用参与式观察、半结构式访谈、深度访谈及叙事信件等方法收集资料, 通过过程评估与结果评估检验干预成效。研究发现: 叙事治疗的问题外化、解构主流叙事、重构生命故事等关键技术, 能够有效帮助院舍儿童与问题分离, 增强自我认同, 改善偏差行为, 提升人际交往能力; 小组工作形式的同质群体互动与相互见证, 强化了叙事治疗的效果; 民族地区社会工作实践面临语言翻译、文化适应等特殊挑战, 需配备本地少数民族社工协同介入。本研究为叙事治疗在民族地区院舍儿童群体中的本土化应用提供了实证支持与实践参考。

关键词: 叙事治疗; 院舍儿童; 抗逆力; 民族地区; 小组工作

收稿日期: 2025-09-30 **录用日期:** 2025-12-05

一、引言

随着中国儿童保护工作的日益重视, 院舍儿童群体的福利政策体系日趋完善。然而, 现有政策主要聚焦于经济支持和物质保障层面, 对院舍儿童心理层面的关注相对不足。院舍儿童是指因家庭重大变故、原生家庭失去抚养照顾能力而脱离原有生活环境, 在孤儿院、福利院等集中化养育环境中成长的儿童(刘玉兰, 彭华民, 2012)。作为特殊弱势群体, 院舍儿童因长期脱离原生家庭、缺失父母关爱, 心理状况更加脆弱, 抗逆力水平较低(陈相云, 2023)。本

* 李雅倩, 生活·读书·新知三联书店, 编辑; 马小琴, 北京师范大学社会学院, 博士研究生。

研究对提升院舍儿童的抗逆力，增强其面对困难和挑战时的心理韧性，具有重要的现实意义。

叙事治疗（Narrative Therapy）是一种以后现代主义和社会建构论为基础的心理治疗方法，其核心理念是“人不是问题，问题才是问题”。通过问题外化、解构主流叙事、重写生命故事等技术，叙事治疗帮助服务对象摆脱被问题主导的自我认同，发掘被忽视的积极经验（White & Epston, 2013）。叙事治疗与抗逆力提升之间存在天然的理论契合：抗逆力的核心在于个体在逆境中调动内在与外在保护因子，而叙事治疗正是通过重新讲述生命故事，帮助个体识别那些被问题叙事所遮蔽的“独特结果”，从而增强自我效能感（同雪莉，2019）。

目前，叙事治疗在我国已初步运用于老年社会工作、网瘾、肿瘤患者、吸毒、精神疾病患者康复、地震灾后心理重建等领域（尹新瑞，2019），但以院舍儿童特别是民族地区院舍儿童为对象的实践性探索较为匮乏。现有院舍儿童抗逆力干预研究多聚焦于当前问题的解决与预防，对过去经历的关注较少（赵祥，2017）；而叙事治疗恰恰强调通过重构过去的故事来统整外在经验，这一特点与院舍儿童普遍存在的创伤经历和负面自我叙事高度匹配。

基于此，本研究以叙事治疗为理论框架，采用小组工作方法，对 X 县儿童福利院 6 名 9~12 岁院舍儿童开展抗逆力提升干预，探讨以下问题：①院舍儿童抗逆力存在哪些问题表现？②叙事治疗小组工作能否有效提升其抗逆力水平？③在民族地区开展此类服务面临哪些特殊挑战及如何应对？

二、文献综述与理论框架

（一）院舍儿童抗逆力研究

1. 抗逆力的概念与结构

抗逆力的研究经历了从关注个体特质到关注个体与环境互动过程的演变。20 世纪 70 年代，Garmezy 等发现，即使处于相同的危机环境中，一部分儿童仍能展现良好的适应能力，未受早年不利生活事件的影响（Garmezy, 1991）。后续研究将这种抵御逆境、抗击压力的能力称为“抗逆力”。

关于抗逆力的基本结构，美国学者 Richardson（2002）提出三个维度：外部支持因素（I have）、内在优势因素（I am）以及效能因素（I can）。外部支持因素包括正向的连接关系、关怀支持的环境和有意义的参与机会，内在优势因素包括完美的个人形象感、积极乐观感，效能因素包括人际技巧、解决问题能力及目标制定等。本研究借鉴这一框架，将院舍儿童抗逆力操作化为心理、行为、人际三个层面：心理层面指正面理解挫折、对未来抱有希望、以积极乐观心态面对挑战的能力；行为层面指面对逆境发展出正向行为模式、运用理性策略克服困难的能力；人际层面指适应不同文化的灵活性及沟通能力，与外界建立联结、获取资源

支持应对困难的能力。

2. 院舍儿童抗逆力的问题表现

院舍儿童的家庭链断裂，代际关系的紧密性不足造成社会资本的结构性缺失，加之缺少被社会广泛承认的文化资源，使其难以与同阶层他人建立联系（陈相云，2023）。个人及外在客观条件的限制不仅导致其自身抵御风险的能力较弱，而且会加大其未来受到外部社会风险和家庭风险负面影响的可能性。

周文娇等（2011）对四川省 1391 名调查对象的对比研究发现，院舍儿童在抗逆力评分上明显滞后于同地区的非困境儿童及留守儿童。刘红升和靳小怡（2018）的研究显示，院舍儿童抗逆力各维度发展不平衡，且低于正常家庭儿童的平均水平。王景芝等（2019）运用 Connor-Davidson 韧性评估工具证实，抗逆力与院舍儿童的安全感缺失、孤独感以及社会适应性问题存在显著关联。Hunter（2001）对 388 名孤儿和困境儿童的研究结果显示，39.5% 的孤儿和困境儿童表现出明显的心理情绪问题和行为偏差问题。Gwenzi（2019）在探讨院舍儿童照料问题时指出，离开父母照料的儿童长期被周围人贴上负面标签，这些经历对其心理成长极为不利。

具体而言，院舍儿童抗逆力问题在心理层面表现为内心自卑敏感、自我评价较低，在行为层面表现为缺少家长指引、行为出现偏差（如冲动、攻击、偷窃等），在人际交往层面表现为缺乏社交技巧、人际关系疏远（马阔，2019）。这些问题的存在，使得院舍儿童在面对成长中的困难时更容易采取回避、退缩或攻击性的应对方式，难以调动内外资源有效解决问题。

3. 院舍儿童抗逆力提升的干预策略

在抗逆力提升策略方面，Henderson 和 Milstein（2003）在“抗逆力轮”中提出六个维度：强化亲社会联系、明确行为规范、培育社交技能、给予关怀与支持、设定积极合理的目标期待、激励儿童自主决策并融入社会。在社会工作领域，学者主要通过小组工作方法进行介入，干预层次集中在个体层面。郭月婷（2018）以认知行为疗法为指导，运用小组工作介入院舍儿童的自我污名问题，提升了其自信心与抗逆力。邓若飞（2016）通过激发目标、提升自尊、挖掘潜能来提升院舍儿童的抗逆力水平。也有学者基于生态系统理论，提出从中观层面、微观层面和宏观层面进行干预，特别关注与院舍儿童学习生活相关的社区和学校等环境（鄢勇兵，2012）。杨潇（2019）提出从人际交往、家庭教育、学校教育三个方面提升院舍儿童的抗逆力。

然而，现有干预研究多聚焦于当前问题的解决和预防，对过去事件的关注较少。院舍儿童普遍存在创伤经历和负面自我叙事，这些深层认知模式如果得不到处理，即便行为暂时改变，也容易复发。叙事治疗恰恰弥补了这一不足。

（二）叙事治疗的理论基础

1. 后现代主义与社会建构论

叙事治疗的理论渊源主要来自后现代主义和社会建构论。后现代主义思潮兴起于 20 世纪

60 年代, 提倡“去中心化”和“多元化”, 对理性主义、人类中心主义、权威社会规则持怀疑和批判态度。它拒绝接受宏大叙事的普遍有效性, 强调探求个体“微叙事”的重要性 (Payne, M., 2012)。

社会建构论认为, 现实是由社会建构的, 并非一成不变地静候于社会框架内以供人类认知与探索, 而是嵌入于人际交往的动态过程中, 由历代个体赋予多元意涵所构建。在这一视角下, 叙事治疗的实践从关注统一性和主流规范中解脱, 转而聚焦于那些常遭忽视的边缘叙事与旁支情节; 主张尽管个体主要通过主流叙事来阐释现实, 但潜藏于边缘地带的故事蕴藏着推动个体转变的强大潜能, 能够揭示个人的独特性与价值, 从而实现生命观念的重织 (Freedman & Combs, 2000)。

此外, 社会建构论强调现实的意义通过语言彰显, 语言作为一种社会行为实践, 是人际交往的产物。我们的语言选择实质上预示着特定的行为模式与思维导向。个人在对生活进行记忆编码时不可避免地受到语言选择的影响, 这意味着个体叙述中嵌入了主观情绪与倾向性, 展现出经过认知加工的个人故事版本 (White, M., 2019)。

2. 叙事治疗的核心技术

叙事治疗通过以下关键技术实现治疗目标。

(1) 问题外化。问题外化是叙事治疗的关键技术, 可将人与问题分开, 让问题成为一个外在的独立存在。外化后, 问题本身会变得更加客观清晰, 人有机会站在问题之外理智地思考并与其对话, 认识到自己并非问题本身, 增强了对问题的掌控感和自主性 (陈红莉, 2011)。对外在问题进行情节命名是极为关键的支持性措施, 这一建构会对个体或集体如何诠释该情节产生影响, 激发案主深入探查并理解问题存在的机制与解决路径。

(2) 解构主流叙事。叙事治疗通过倾听和问话, 协助案主外化、解构充满问题的主线故事。它致力于评估和改变案主关于自己生活的叙事, 尤其是挑战那些以病态或负面的方式出现的、对案主造成伤害的叙事, 并代之以具有建设性的替代叙事 (单文晓, 2014)。

(3) 重写生命故事。通过问话深入探讨问题情境及其影响, 充分展现宰制案主生活的主流话语及其压制性作用, 案主可以洞察到故事背后的权力机制, 协助其看到新故事讲述方式的可能性, 进一步鼓励案主认识到重塑故事的潜在途径, 经由讨论与阐释“独特的结果”, 重新组合成一个人生故事 (Smith, C., & Nylund, D., 2007)。

(4) 治疗文件。治疗文件在叙事治疗进程中起到关键作用, 通过巩固与延伸治疗故事来增强疗效, 涵盖书面笔记、音频记录、视频资料及信件等多种形式。根据 Epston (1998) 的调查, 一封信带给受助者的价值等于 4 次至 5 次好的治疗。叙事信件详细记录了求助者在访谈中分享的生活体验、获得的认知成长及掌握的应对技巧, 成为沟通与反思的重要媒介。

3. 叙事治疗提升抗逆力的机制

叙事治疗提升抗逆力的机制可从以下三个方面理解。第一, 主体性重建。叙事疗法能够

促进儿童更完整地叙述个人经历，开启开放性对话的探索过程。当儿童将个人身份与问题混淆时，较低的抗逆力水平可能导致其情绪及行为偏移。叙事疗法引导儿童实现问题的外在化处理，清晰划分个体与问题界限，让儿童认识到“人不等于问题”，激发其解决问题的主动性和积极性（赵兆等，2012）。

第二，个人增能。在服务过程中反复叙述负面问题情节可能对儿童自信心造成伤害，而持续分享其成长旅程中的积极故事，能够使儿童的生命力量逐渐增强。叙事疗法提供了一个展现儿童广阔生命图景的机会，使研究者得以洞察到被忽略的其他故事线索和美好瞬间，在此基础上整合边缘故事，编织崭新的、积极的替代性故事，促使儿童重新构建个人与自身故事的联系（彭雁楠等，2017）。

第三，小组场域的强化作用。本研究采用小组工作方式开展叙事治疗，利用群体情境和团体动力营造互动氛围，在叙事隐喻与语境的交叉更迭中，解构问题故事、实现问题外化。同时，通过小组场域这一发展新意义的环境，成员相互支持以识别和质疑支撑问题的主流文化叙事，运用团体成员共同见证的仪式巩固新的生命故事，重构主体身份，内化成为受助者价值体系的一部分，从而加强干预效果（王欣，李焰，2017）。

三、研究设计

（一）研究情境

X县有乡镇13个、村139个，儿童福利院位于城区，设有美术手工、文体活动等功能室，配有操场、餐厅、教室和男女生标准化宿舍。儿童福利信息系统登记在册177人，其中男性88名、女性89名，年龄分布不均，7岁至17岁年龄段儿童居多，身体状况普遍健康，无明显残疾或智力障碍儿童。

笔者在该福利院进行了为期两个月的夏令营项目及三个月专业实习，开展了未成年监护评估、心理疏导、法律知识宣传、行为矫治服务、儿童社会融入、家庭关系调适、假日与课后辅导等活动，与院内儿童建立了初步信任，对福利院情况有了整体了解。

（二）研究对象

为保障研究具有针对性和有效性，避免年级差距过大导致组员接受程度、学习能力不同，本研究选取年龄在9~12岁、就读四年级至六年级的院舍儿童作为研究对象。使用参与式观察法、半结构化访谈法和深度访谈法评估其抗逆力水平，筛选出6名抗逆力水平偏低、面临挑战尤为显著的儿童作为干预对象。研究对象基本情况见表1。

表 1 研究对象基本情况

服务对象	性别	年龄 (岁)	基本情况	性格特征
小 L	男	12	父亲去世，母亲服刑，家中有一个已成年的姐姐，7 岁入院	较为叛逆，喜欢捣乱，经常和同学闹矛盾，甚至打架斗殴
小 W	男	11	父母服刑，家里还有爷爷奶奶，8 岁入院	自我价值感低，内心自卑，遇到问题不愿与人沟通
小 G	男	11	父母服刑，家中无亲人，9 岁入院	性格急躁，喜欢与同伴争斗，有时会动手，无法控制情绪
小 Z	女	12	父母双方死亡，6 岁入院	性格内向，爱哭，缺乏自信
小 A	女	11	母亲去世，父亲服刑，家中有个奶奶，8 岁入院	性格孤僻，不喜欢学习，对未来看法较为悲观
小 R	女	10	父母服刑，家中爷爷患有精神病，7 岁入院	性格比较自卑，有小偷小摸的行为，几乎每天都会哭

(三)干预方案设计

1. 小组目标

总体目标：在叙事治疗理论指导下，从心理、行为、人际交往三个方面提升组员的抗逆力水平，使组员建立对问题的合理认知，在面对困境时保持积极健康的心态，采取理性正面的处理方式，掌握面对压力和危机时的主动权。

具体目标：在心理层面，改善心理状况，克服自卑倾向，协助成员识别并挖掘个人优势资源，增强自我价值感和认同感；帮助组员树立面对困难的合理认知，倡导积极正面的应对态度；在行为层面，减少非常规抗逆力行为表现，教授正确有效的策略克服难关，通过为组员设定目标树立正确的行为引导，提升问题解决效能；在人际交往层面，赋能成员掌握高效的人际交往技巧，强化社交互动能力，依托现有资源为成员搭建互助支持网络，加速社会与团体融入过程。

2. 小组活动设计

小组名称为“童心协力”小组，性质为成长性小组，共开展活动 8 次，每周 2~3 次，每次 60~90 分钟。活动地点为 X 县福利院教室。工作人员包括社工（笔者）1 名、志愿者 2 名（其中 1 名为民族社工，负责语言辅助与文化协调）。小组活动分为三个阶段，各阶段活动设计紧扣叙事治疗的核心技术，详见表 2。

表 2 小组活动方案

阶段	节次	活动名称	主要技术	活动目标
初期	1	初次见面，你我同行	故事叙说	成员互相熟识，制定小组规范，介绍抗逆力含义
初期	2	走进内心，感悟自身	自我探索	协助组员自我内在探索，探讨负面情绪处理方法，学习面对困境的正确态度
中期	3	解构问题，合理认识	问题外化	问题外化，改变自身原有认识
中期	4	问题外化，行为引导	外化对话	重新定位与问题的关系，建立对问题的合理看法，引导正确行为方式
中期	5	制定目标，建构意义	重写故事	协助制定个人目标，寻找自身闪光点，建立信心
后期	6	挖掘特例，重构故事	独特结果	通过体验困境发展解决对策，发现特例事件，重写成员故事
后期	7	社会支持，人际协助	治疗文件	完善成员社会支持网络，提升人际交往能力
后期	8	展望明天，强化成效	见证仪式	组员共同见证成长，进行小组回顾和总结

（四）资料收集方法

（1）参与式观察法。研究者在小组活动过程中及福利院日常生活中，观察记录小组成员的行为表现、情绪反应和互动模式，及时发现问题、个人变化和服务效果，为后期评估做好准备。

（2）访谈法。研究者采用半结构式访谈和深度访谈相结合的方式。初期访谈旨在掌握院舍儿童的基本信息及其面临的实际挑战，评估其抗逆力水平；中期访谈了解小组成员的个别需求，优化干预效果；结束后通过对督导人员及重要他人（照顾者、老师）的访谈，审视小组活动实施成效。访谈提纲见附录。

（3）叙事信件。在每次活动后及整个小组结束后，请组员撰写或口述信件，记录其感受、变化与收获。叙事信件既是治疗效果的重要媒介，也是评估成效的关键依据。

（五）评估方法

评估方法采用过程评估与结果评估相结合的方式。过程评估聚焦于小组成员反馈、重要他人评估和社会工作者自评，关注小组实施过程中的动态变化。结果评估通过目标达成评估和满意度评估，检验小组方案实施后是否达到既定目标及其实现程度。

（六）民族地区研究伦理与文化适应性

本研究在民族地区开展，涉及少数民族儿童，研究过程中特别注意以下伦理与文化适应问题。在语言沟通方面，服务对象大多汉语水平较弱，研究配备一名民族社工辅助活动开展，在小组分享环节进行双向翻译；重要资料（如活动说明、叙事信件模板）提供维汉双语版本。在文化习俗方面，尊重儿童的民族文化和宗教信仰，活动设计避免触及宗教禁忌。饮食、作息等方面遵循福利院的民族习惯安排。家访环节由民族社工主导，汉族社工适当回避或通过

转述了解信息。在知情同意方面，在小组活动开始前，向儿童及其监护人（或福利院负责人）详细说明研究目的、活动内容、保密原则及自愿退出权利，获得口头及书面同意。所有访谈录音及观察记录均做匿名处理。

四、研究发现

（一）干预前：院舍儿童抗逆力的问题表现

在小组活动开展前，通过参与式观察和访谈，发现 6 名院舍儿童在心理、行为、人际三个层面均存在明显的抗逆力问题。

（1）心理层面：内心自卑敏感，自我评价较低。关键抚养者的缺位导致多数儿童表现出内向沉默、高度敏感的性格特征。他们自我评价偏低，认为自身缺乏解决问题的能力，坚信自身能力不足以抗衡外部环境所带来的挑战，以悲观消极的态度面对生活。

小 W 在与社工的访谈中表示：“每当我想要采取措施克服困难的时候，总有一个声音在背后说不行，久而久之我真的感觉自己做什么都做不好。比如，老师有一次选人画黑板报，其实我很喜欢画画，想要尝试，但我总觉得自己水平不够肯定会出错，画出来也会被人笑话，就放弃了。”

小 L 则说：“我没有爸爸，他们都会笑我的，笑我是没有爸爸的孩子……在整个院内，我觉得自己是最差的，有时候别人和我对视我都觉得是想要批评我，每晚躺在床上也会想今天做错了哪些事，然后控制不住流眼泪，觉得自己很差劲，我不敢和别人主动交流，因为大家会讨厌我。”

面对“你有什么优点”的询问，多数儿童表示难以列举，并且是第一次思考这个问题。有儿童回忆，在课堂教学活动中教师引导大家探索个人价值时，其他同学积极分享各自的成就与长处，反而加剧了他们的自卑感。

（2）行为层面：缺少家长指引，行为出现偏差。院舍儿童由于从小缺少家长引导和约束，普遍存在“非常规抗逆力行为”——冲动焦躁，反应强烈，倾向于沿用既有的非建设性应对机制，如言语斥责、身体冲突等。面对福利院内有限资源时，他们也会表现出强烈的争抢意识，甚至通过偷窃来获取想要的资源。

小 L 坦言：“我性格比较强势，我喜欢通过暴力解决问题。解释很费时间，只要和别人打架，别人就会怕我，我还能得到自己想要的东西。”

小 G 则说：“福利院定期会给表现优异的同学发小零食和礼物……但我经常和同学打架闹矛盾，自然从没获得过这些东西，我很羡慕他们，所以有时候我会悄悄偷过来玩两天，然后再还回去……如果被发现了就和他吵架，反正不会承认。”

这种行为可理解为个体在缺乏安全感时的自我保护，但显然阻碍了问题的解决和个人的正向成长。

(3) 人际层面：缺乏社交技巧，人际关系疏远。院舍儿童自身缺乏社交技巧，影响其与同伴和老师建立良好关系，对其社会互动造成影响，加之本就处于断裂状态的家庭环境，进一步削弱了抗逆力的外在支持力量。在与同龄人交往领域，这些儿童在交友方面表现被动和手足无措，选择独处而非与人交流。

小A说：“我在福利院没有朋友，遇到困难我找不到可以帮助的人。看到别人一起玩的时候我也很羡慕，但是我不知道如何加入他们，不知道怎么开口让他们愿意成为我的朋友，我感觉我一开口会说错话，会被拒绝，所以到现在都是一个人。”

在与学校老师的互动中，这些儿童也面临挑战。小W说：“我从来没有主动去找过老师，和老师的关系挺陌生的。因为我成绩也不好，不敢去找老师。我坐在后排安静的角落里待着就可以了。”

父母角色的缺失使得院舍儿童的支持体系较为单薄，加之人际交往技能的缺乏，进一步阻碍其与外界建立联系，社会支持网络处于架空状态，进而模糊了儿童面对困难时主动求助的意识并弱化了行动倾向。

(二) 干预过程：叙事治疗技术的运用与效果

1. 问题外化：儿童与问题的分离

第四次小组活动聚焦于叙事治疗的核心技术——问题外化。社工引导组员将困扰自己的问题拟人化、形象化，赋予其名称和形象，从而将人与问题分开。

社工的引导语：“大家觉得困扰自己的东西像一只凶狠的恐龙还是一个怪兽，或是其他的什么东西？在你看过的书或动画片中有没有什么形象和那个担忧有些类似的？它是男的还是女的？如果让你们给它起个名字，你会怎么称呼它？现在它们都在用自己的本领来吓唬你们，想象你坚强地站在它面前，用什么办法可以对付它？你需要给自己准备些工具或武器吗？”在外化对话的引导下，组员创作了丰富多彩的意象。

小G：“我感觉数学考试像一个怪兽，长着一个巨大的头和一张吓人的脸，披着黑色披风，每当有考试出现时，这个怪兽就会在我身后冒出来，好像在说着我不行，我想叫它麻烦精，因为它总是偷偷摸摸和我作对。我给自己画了一把极光剑，以后来击败这个大怪兽。”

小W：“我想把我的‘胆小’想象成一个没有身体披着白布的捣蛋鬼，每当我想鼓起勇气举手发言或者迈出步子和别人交朋友时，它就会过来拽住我，不让我行动。我用贴纸和颜料，画了一个仙女，手上拿着一只魔法棒，以后这个讨厌鬼出现，闪闪发光的仙女就会出面战胜它。”

小R：“我把我的‘自卑’画成了一个黑色的炸弹，上面还有定时器，每天晚上都会出现干扰我的情绪，爆发的时候我会时刻感到忧伤，整个人没有能量。我为自己制作了一个无坚不摧的战甲，保护我在炸弹爆炸之后不会对我造成影响，我不想再让它影响我的情绪。”

小 L:“我把暴躁的标签想象成了一只凶猛的狮子,学校中一旦发生不如意的事情这只狮子都会出来,鼓动我冲上去打架。我画了一个温柔的驯兽师,手里拿着一个拂尘和一把扇子,下次这只狮子再出现,驯兽师就会用拂尘和扇子把它赶回去,我就可以不用暴力打架的方式解决问题了。”

外化技术的运用显著改变了儿童与问题的关系。原本内化于自我的“我很差”“我控制不住”等问题,变成了外在于自我的“麻烦精”“捣蛋鬼”“炸弹”“狮子”。儿童从“我是问题”转变为“我面对问题”,从被动承受转变为主动应对。他们为自己创造的“极光剑”“仙女”“战甲”“驯兽师”等象征性武器,实际上是在建构自己的应对能力和解决问题的信心。

2. 解构主流叙事:从“我很差”到“我有潜能”

第三次和第四次小组活动侧重于解构问题故事。社工引导组员从不同角度看待问题,打开故事包装,了解问题是如何形成和建构出来的。

“自画像”活动为院舍儿童提供了一个解构问题的机会。小 W 在活动中说:“我在自己的自画像中把自己画的很小,躲在大树后面,因为我认为我是一个胆小自卑的女孩,我害怕见到别人,更害怕和别人沟通,我不敢站到公共场合,更不敢上台发言。”

小 G 则分享了自己的类似经历并给予小 W 支持:“我和小 W 有着很相似的经历,因为我之前跳舞崴到过脚,从此以后我就很害怕跳舞,害怕跑步,害怕上体育课。但有一次因为妹妹参加文艺会演,我给她纠正了一个动作,被舞蹈老师看到了,她就鼓励我也参加,看了我跳舞后说我是天生跳舞的料子……小 W,咱们一起玩了这么多次,我觉得你画画特别厉害,性格也很文静、很温柔,你会有很多好朋友的,不用害怕,就像我之前一样。”

小 G 的分享起到了重要的“同辈见证”作用。小 W 听后回应:“好!我也在上面贴一个‘勇敢’的标签,谢谢你,以后我也想尽力做到这样。”

解构的过程不是社工直接否定儿童的负面认知,而是创造安全的叙事空间,让儿童自己发现被忽略的积极经验,同时通过同辈的反馈看到自己未曾意识到的优点。这一过程改变了儿童“我就是差的”的固化认知,开始看到自己身上存在的潜能与资源。

3. 重构生命故事:独特结果的挖掘与整合

第六次小组活动聚焦于“独特结果”的挖掘——引导小组成员回想过去曾经战胜过困难的时刻,将被自己忽略的积极事件和细节挖掘出来,改变之前的问题性叙事方式。

在“双人绑腿跑”“叠积木”等团队游戏后,社工引导组员分享过去克服困难的经历。

小 A:“之前崴脚的事件不仅让我对跳舞产生了恐惧,也不敢从事剧烈运动,害怕自己以后都不能跳舞。有一次学校举办足球比赛,有一位女生临时不舒服无法上场,老师让我作为替补,我当时心里也很害怕,但在体育老师和周围同学的鼓励下,我上场了,并且踢到了好几次球,也算是帮助班级取得了第二名的好成绩。我想,那时我自身的‘盾牌’也曾出现过吧。”

小 L:“有一次,坐在我前桌的同学非说我拿了他的笔藏起来不还,我最讨厌别人误会我,

他还很大声地喊出来，导致全班同学以为我是小偷。我当时很气愤，都想把他打一顿，但是我忍住了，这时候老师进来了，说他昨天去办公室把笔和练习册忘记拿了，这时候误会也就化解了，他在全班同学面前还给我道了歉，当时感觉心理可舒服了。现在想想不一定要通过打架解决问题，以理服人更能得到别人的认可。”

小R：“由于自卑，上课我从来不敢主动举手回答问题，有一次新来了一个道法老师，她主动提问了我，而我也说出了正确答案。她在全班面前鼓励了我，我当时感觉非常开心，我也是曾经击溃过炸弹的。”

小G：“我想起小学四年级有一次考试的内容是解方程，那部分内容我学的还不错，当时考了98分的好成绩。原来其实我也有擅长的领域，我的极光剑也是击败了大怪兽的。”

这些“独特结果”虽小，却是对儿童原有问题叙事的重要反证。社工将这些分散的积极事件串联起来，与组员一起编织成新的生命故事：“你们并不是一直失败的，你们曾经成功过、勇敢过、被认可过。这些经历是真实的，是你们人生故事中同样重要的部分。”

通过这一过程，儿童开始重新审视自己，从“问题主导的故事”转向“能力主导的故事”。

4. 行为引导与目标建构

第四次小组活动的“小小应对家”环节，社工播放《猫和老鼠》动画片段，引导组员从杰瑞每次被汤姆抓的场景中学习应对困难的策略和行为方式。随后社工列举日常生活中可能遇到的困难，组员一起讨论应对方式。

小L在活动后表示：“本次活动之后，我学到了之前通过打架解决问题的方式是不对的，应该保持客观理性，相信自己内在有应对困难的方法。”

第五次小组活动通过“跳房子”“目标制定小课堂”“优点轰炸”等环节，协助组员制定个人目标，加强行为指引。小A在活动中分享了自己的梦想：

小A：“小时候看过电视剧《快乐星球》，很喜欢里面的老师，她既温柔还有很丰富的知识，帮助很多同学提高了成绩，还让他们进入了理想的大学，我也想成为这样的人。……我想要好好学习，不再混日子了，要采取积极行动，上课认真听讲，主动找老师问问题，争取考入年级前二十，然后进入重点初中、高中和北京的大学，自己有了高水平的知识才能教导别人。也许这路上会遇到一些挫折，但经过前面的学习，我已经知道用什么心态和行为对策去应对，我相信我可以！”

目标设定不仅为儿童提供了行为指引，更重要的是赋予了他们行动的意义感。当儿童将自己的努力与“成为老师”“考上大学”等长远目标联系起来时，当下的困难就不再是无法逾越的障碍，而是实现目标过程中的必经考验。

5. 社会支持网络的识别与拓展

第七次小组活动通过“我的资源树”环节，帮助组员认识到自己的支持网络，包括朋友、同学、教师、家庭成员和社会服务人员等资源。社工还链接了社会公益资源，邀请基金会老

师开展“社会小课堂”，启发组员认识到人际关系是自己成长道路上的重要资源，系统地讲解人际交往知识与技巧。

小 A 在分享中说：“我原来不敢主动交朋友，感谢社工姐姐和各位老师的分享，我知道如何去和别人交流了，现在也敢主动加入别人的团体游戏。我懂得了朋友是越多越好的，他们是我前进道路上的支持。我已经跃跃欲试啦！”

小 R 则总结了学习到的人际交往技巧：“通过本次小组活动，我学习了很多人际交往的技巧，包括主动和人带着微笑打招呼，主动对他人表示关心，经常站在对方的角度考虑，多倾听和鼓励他人等。”

资源树的绘制和人际交往技巧的学习，帮助儿童从“孤独无助”的认知模式转向“我有资源可用”的积极认知，增强了应对外部挑战的信心。

（三）民族地区介入的特殊经验

本研究在民族地区开展，面临语言、文化、宗教等多重挑战，也积累了相应的实践经验。

第一，语言翻译的双向调适。儿童的汉语水平有限，在小组分享环节，需要民族社工双向翻译。这一过程虽然影响活动节奏，但也创造了一种“反思性停顿”——在翻译的间隙，社工有更多时间观察儿童的非语言反应，并思考如何进行下一步引导。同时，社工将重要的活动材料（如“问题外化”画纸的说明文字）设计为双语，降低了语言障碍。

第二，文化敏感性的具体实践。^{*}在活动设计中，社工避免了可能触及宗教禁忌的内容（如涉及特定饮食、服饰、仪式等）。热身游戏选择普适性的肢体活动，故事素材选自《猫和老鼠》《喜羊羊与灰太狼》等跨文化动画。在家访环节，尊重家庭礼仪，由民族社工主导交流，汉族社工适当回避或通过转述了解信息。这些做法保障了介入活动的顺利进行，也避免了文化冲突。

第三，本地协同工作者的关键作用。如果没有民族社工的参与，本研究几乎无法开展。民族社工不仅承担翻译任务，还在活动设计阶段提供文化适宜性建议，在组员情绪激动时用母语进行安抚，在家访时作为“文化中介”建立信任。这一经验提示：在民族地区开展社会工作服务，单纯依靠汉族社工的文化学习是不够的，必须配备本地民族社工协同介入，形成跨文化工作团队。

五、干预效果评估

（一）过程评估

1. 小组成员反馈

小组结束后，社工对 6 名组员进行个人满意度调查访谈。所有组员一致反馈，活动环节

对他们具有吸引力，具体内容对他们很有帮助，对于从中获得的成长与收获持积极肯定态度。

小R说：“我是第一次知道什么是抗逆力，以前在遇到困难的时候我会焦虑害怕。现在我不会那么着急了，我会默默调整心态，在心里告诉自己一定能解决问题，然后积极应对。”

小L说：“我觉得最大的收获就是能控制自己的情绪了，之前总喜欢和别人打架，打完感觉很爽但其实并不能解决问题，参加完小组活动后我逐渐可以控制自己的情绪和解决方式了，以后再也不打架了。”

小A说：“这次小组活动我感觉非常有意思，想要一直参加。我交到了很多朋友，感受到了周围人对我的关心，原来我是喜欢和朋友在一起的感觉的，我也是能交到朋友的！这些人都是我的资源树，他们都是想帮助我的，在之后的生活里遇到困难要学会向资源树请求帮助，合作解决困难，单枪匹马是会陷入问题和自责的。”

2. 重要他人评估

小组结束后，对组员的重要他人（照顾者、老师）进行访谈，了解成员在生活中的变化。

小A的奶奶：“以前在家总是在房间里一个人不说话，问她啥她也不说，家里妈妈走了，爸爸在监狱服刑，是个可怜的小孩，我老了也帮不了她太多。参加完这个活动，她变得开朗自信了，开始和我分享学校的事与自己的情绪了。”

小W的老师：“活动没有白参加，之前从来没办公室找过我问题，现在一周能来个两三次，还会和我聊一些自己的事情，我们聊得也挺开心。这次考试成绩还进步了好几名，真的不错。”

小L的姐姐：“这次回来感觉性格好多了，开始学会关心他人了，发生事情愿意同别人好好交流，也不再动不动打架了，还和我说交到了几个新朋友，我看到弟弟这样的变化感到非常欣慰。”

重要他人的反馈印证了小组活动效果的迁移性——组员的积极变化不仅体现在小组场域内，也延伸到了日常生活的真实情境中。

（二）结果评估

1. 目标达成评估

小组活动结束后，通过叙事信件与访谈相结合的方式评估目标达成情况。组员的心理状态、行为表现和人际交往方面的问题均有所改善，能够一改之前的消极状态，积极主动地采取理性措施面对和解决各种困难，抗逆力水平有所提升。

在心理层面，组员表示对自己的看法和对个人未来的展望趋向乐观，对于负面情绪学会了调控和管理方式。小Z在叙事信件中写道：“以前我是一个很自卑的人，我觉得把自己蒙在被子里就是最安全的，在里面哭泣也不被别人发现，面对困难我也只会逃避和指责自己，从不采取行动。参加了8次小组活动以后，我发现了自己以前从没有关注到的优点和潜能，我不是别人口中的‘差学生’，我也可以实现当一名科学家的梦想，并且就要从当下的每一天开

始努力学习。”

在行为层面，组员没有出现之前的“非常规抗逆力表现”，表示今后将采取积极正向的行为方式去应对。小 L 写道：“通过小组我学会了管理情绪，不老是发脾气，这几天舍友都说我变化很大，变得温柔开朗和自信了，我好开心。以后我也不会再打架了。”

在人际交往层面，组员在社交尝试上的自信心显著提升，掌握了人际交往技巧，表示会积极同外界建立社交联系。小 R 写道：“参加了小组认识了好多好朋友，感受到前所未有的关心，而且我学习到了一些人际沟通技巧，以后会主动交朋友。奶奶也为我感到开心。感谢社工姐姐给我们的图书，我回去会认真学习阅读的。”

2. 满意度评估

小组结束后向成员发放服务满意度评价表，成员普遍表达满意，未出现不满意情况。在对小组内容、服务成效、社工表现等方面的评价中，“十分满意”比例均在 75% 以上，“基本满意”在 12.5%~25%。在对社工表现的评估方面，实习机构督导发放社工评价表，各题平均分均达到 3.5 分及 4 分（满分 4 分），其中“每次活动流程的熟悉程度”“每次活动目标达成的程度”“每次活动环节设计的合理程度”“每次活动小组氛围的营造程度”“每次活动控场能力的满意程度”等七项达到 4 分。督导对社工的整体评价较为满意。

六、讨论与结论

（一）研究结论

1. 院舍儿童抗逆力存在心理、行为、人际三维度问题

本研究通过参与式观察与访谈发现，X 县儿童福利院 6 名 9~12 岁院舍儿童在抗逆力方面存在显著问题：心理层面表现为内心自卑敏感、自我评价较低，多数儿童难以列举自身优点，面对困难倾向于逃避；行为层面表现为缺少家长引导所致的偏差行为，如冲动攻击、偷窃等“非常规抗逆力行为”；人际交往层面表现为缺乏社交技巧、人际关系疏远，难以主动与同伴和老师建立积极联系。上述问题相互交织，削弱了儿童应对成长挑战的能力。

2. 叙事治疗小组工作能有效提升院舍儿童抗逆力水平

经过 8 次叙事治疗小组活动，组员在心理、行为、人际三个方面均呈现积极变化：自卑心理改善，自我认同增强；攻击、偷窃等偏差行为减少，开始采用理性方式解决问题；社交主动性提升，掌握了基本的人际交往技巧。重要他人（奶奶、老师、姐姐）的反馈也证实了组员变化的真实性与迁移性。小组目标基本达成，表明叙事治疗与小组工作的结合是提升院舍儿童抗逆力的有效路径。

3. 小组工作形式在叙事治疗中具有独特优势

与个案形式相比，小组情境为院舍儿童提供了同质群体互动平台：成员因相似背景更容易敞开心扉，放下防御心理；多元视角丰富了生命故事，一名组员的分享可能触发其他组员的“独特结果”记忆；集体见证仪式（如互赠勉励卡片、共同书写梦想信）强化了新故事的合法性与内化程度。这些优势使叙事治疗效果得以放大和巩固。

（二）叙事治疗提升抗逆力的作用机制

1. 问题外化打破了“人即问题”的自我认同

院舍儿童长期被负面标签化，容易形成“我就是差的”“我控制不住”的固化认知。叙事治疗通过外化技术，引导儿童将困扰拟人化为“怪兽”“捣蛋鬼”“炸弹”等外部实体，从而将问题从自我身份中剥离。儿童从“我是问题”转变为“我面对问题”，能动性和掌控感显著增强。为自己创造“极光剑”“仙女”“战甲”等象征性武器的过程，实质上是自我效能感的重建。

2. 独特结果挖掘建构替代性生命故事

抗逆力的核心在于个体能否识别并调动保护性因素。然而，困境中的儿童往往“选择性注意”负面事件，忽略证明自己能力的“闪光时刻”。叙事治疗系统性地挖掘这些被遗忘的独特结果（如曾经勇敢上台、考试取得好成绩、帮助班级赢得比赛），将其编织成新的、积极的生命故事。当“我曾经战胜过困难”成为自我认知的一部分时，儿童面对新挑战的信心随之提升。

3. 小组场域提供相互见证与集体赋能

小组成员听到与自己经历相似的同伴故事，减少了孤独感。当一名组员分享独特结果时，其他组员作为“见证者”的反馈（如“你画画很厉害”“你很有耐心”），往往比社工的评价更具有说服力。集体见证仪式将新故事以公开方式加以确认，增强了其持久性。这种双向见证关系是小组叙事治疗独有的疗愈因子。

（三）民族地区介入的特殊经验与挑战

本研究在民族地区开展，揭示了跨文化社会工作实践中的几个关键问题。一是语言障碍与翻译损耗。在需要翻译的情况下，社工的引导语、儿童的表达都经历了汉语的转换。这一过程可能导致信息丢失、情感色彩变化或表达延迟。应对策略包括配备双语社工、使用视觉化工具（如图画、卡片）辅助沟通、为重要材料提供双语版本、放慢活动节奏预留翻译时间。

二是文化习俗的敏感性。民族地区的社会工作服务必须深入了解并尊重当地的文化习俗。例如，家访的时机、接触的方式、话题的选择都需要符合当地的文化规范。本研究通过民族社工扮演的“文化中介”角色，有效地避免了文化冲突。

三是研究伦理的在地化调适。在民族地区，知情同意的获取、隐私保护的实施都需要考虑当地的社会关系特征。本研究通过福利院负责人的协助与民族社工的沟通，在尊重民族习

惯的前提下完成了伦理程序。这些经验对于在民族地区开展社会工作研究具有参考价值,也提示未来研究需要进一步探索跨文化社会工作的理论框架与实践模式。

(四) 研究局限与未来方向

本研究存在以下局限。第一,样本量较小且缺乏对照组。仅有 6 名研究对象的干预研究,结论的推广性有限。未来研究可扩大样本量,并采用准实验设计(如设立对照组),以更严格地检验干预效果。第二,缺乏标准化量化评估工具。本研究主要依赖质性资料(访谈、观察、叙事信件)和目标达成评估,未使用标准化的抗逆力量表进行前后测对比。量化工具的引入可以增强结果的可比性和客观性。第三,长期效果追踪不足。本研究在小组结束后进行了即时评估,但未对儿童抗逆力变化进行长期追踪(如 3 个月后、6 个月后)。叙事治疗的效果能否持续,新建构的生命故事能否在日常生活中保持,需要后续研究加以验证。第四,主流叙事的剖析不够深入。本研究主要聚焦于挖掘服务对象的支线故事,但对于制约院舍儿童的主流文化叙事(如“孤儿是可怜的”“没有父母的孩子就是差劲的”)的批判性解构还不够充分。对这些主流叙事的更深入剖析,可能有助于探索更有效的干预策略。

(五) 实践建议

在政策层面,建议在儿童福利政策体系中增设心理健康服务专项,将叙事治疗等循证干预方法纳入福利院常规服务,配备专业社工或心理咨询师。

在专业层面,开发适合中国院舍儿童特点的叙事治疗操作手册,将问题外化、生命故事重构等技术转化为小组活动方案,并在更多福利机构推广。

在人才培养层面,在民族地区的社会工作教育中增加跨文化实务课程,培养既懂专业又熟悉本地语言文化的少数民族社工,形成跨文化协同工作模式。

参考文献

- [1] 陈红莉.(2011).叙事治疗在团体工作中的运用与思考.《社会科学家》,(10),98-101.
- [2] 陈相云.(2023).“风险—能力—体系”:事实无人抚养儿童多维脆弱性识别及消减路径研究.《内蒙古社会科学》,44(2),168-176.
- [3] 陈相云.(2023).从反贫困到反脆弱性:事实无人抚养儿童福利政策的演进逻辑、现实挑战与创新路径.《社会保障评论》,7(2),112-126.
- [4] 单文晓.(2014).试论叙事治疗及其在社工领域的应用[硕士学位论文].山东大学.
- [5] 邓若飞.(2016).院舍儿童逆境应对方式的质性研究[硕士学位论文].华中科技大学.
- [6] 郭月婷.(2018).小组工作介入院舍儿童自我污名问题的实务研究[硕士学位论文].吉林大学.
- [7] 国务院.(2021).《中国儿童发展纲要(2021-2030)》(国发〔2021〕16号).中国政府网.

https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/27/content_5639412.htm.

- [8] 何雪松. (2006). 叙事治疗：社会工作实践的新范式. *华东理工大学学报 (社会科学版)*, 21(4), 7-12.
- [9] 刘红升, 靳小怡. (2018). 农村儿童的身份认同及其影响因素研究——基于深圳市农村儿童调查数据的分析. *华中农业大学学报 (社会科学版)*, (3), 108-117.
- [10] 刘玉兰, 彭华民. (2012). 儿童抗逆力——一项关于院舍儿童社会工作实务的探讨. *华东理工大学学报 (社会科学版)*, (3), 32-38.
- [11] 马阔. (2019). 院舍孤儿抗逆力提升的社会工作介入研究 [硕士学位论文]. 吉林大学.
- [12] 彭雁楠, 孟馥, 吴晓慧. (2017). 从残缺到重塑：社会工作介入乳腺癌患者的研究——叙事治疗的视角. *中国社会工作*, (6), 24-28.
- [13] 田国秀, 曾静. (2007). 关注抗逆力：社会工作理论与实务领域的新走向. *中国青年政治学院学报*, 26(1), 136-140.
- [14] 同雪莉. (2019). 留守儿童抗逆力生成机制及社工干预模式研究. *学术研究*, (4), 65-72.
- [15] 王景芝, 陈段段, 陈嘉妮. (2019). 困境儿童自我控制与社会适应的关系：心理韧性的中介作用. *中国特殊教育*, (8), 65-71.
- [16] 王欣, 李焰. (2017). 叙事取向团体心理辅导对大学生人际交往困扰的干预效果. *中国学校卫生*, 38(5), 706-709.
- [17] 鄢勇兵. (2012). 从风险到优势——孤儿的抗逆力研究. *安徽农业大学学报 (社会科学版)*, 21(3), 68-73.
- [18] 杨潇. (2019). 院舍儿童人际交往问题与抗逆力提升研究 [硕士学位论文]. 中南民族大学.
- [19] 尹新瑞. (2019). 社会工作叙事治疗的研究现状及本土化转向——基于哲学文化视角. *理论建设*, (3), 65-72.
- [20] 赵祥. (2017). 小组工作介入院舍儿童抗逆力提升的实务研究 [硕士学位论文]. 东北石油大学.
- [21] 赵兆, 杜文东, 陈一心. (2012). 叙事治疗对情绪障碍儿童家庭环境和价值观的影响. *中华行为医学与脑科学杂志*, 21(6), 534-536.
- [22] 周文娇, 高文斌, 孙昕雯. (2011). 四川省院舍儿童和留守儿童的心理复原力特征. *北京大学学报 (医学版)*, 43(3), 386-390.
- [23] Epston, D. (1998). *Catching up with David Epston: A collection of narrative practice-based papers*. Dulwich Centre Publications.
- [24] Freedman, J., & Combs, G. (2000). *叙事治疗：解构并重写生活的故事*. 张老师文化出版社.
- [25] Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.
- [26] Gwenzi, G. D. (2019). The construction of 'resilience' among orphaned and vulnerable children in

- Zimbabwe. *Children and Youth Services Review*, 96, 124-130.
- [27] Henderson, N., & Milstein, M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Corwin Press.
- [28] Hunter, C. (2001). The emotional and behavioural difficulties of looked-after children. *Adoption & Fostering*, 25(2), 38-46.
- [29] Payne, M. (2012). 叙事疗法 (曾立芳译). 中国轻工业出版社.
- [30] Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- [31] Smith, C., & Nylund, D. (2007). 儿童青少年的叙事治疗 (朱眉华, 吴播译). 同济大学出版社.
- [32] White, M., & Epston, D. (2013). 故事、知识、权力: 叙事治疗的力量. 华东理工大学出版社.
- [33] White, M. (2019). 叙事疗法实践地图修订版 (李明, 曹杏娥, 党静雯译). 重庆大学出版社.

Narrative Therapy Practice for Enhancing Resilience of Institutionalized Children in Ethnic Regions: An Action Research Based on X County Children's Welfare Home

Li Yaqian, Ma Xiaoqin

Abstract: Institutionalized children, due to prolonged separation from their families of origin and lack of parental love, are psychologically vulnerable and have low levels of resilience. In ethnic regions, linguistic, cultural, and religious differences further increase the complexity of social work interventions. This study selected six children aged 9–12 from a children's welfare home in X County, Northwest China, as participants, and designed and implemented an eight-session group work intervention based on the theoretical framework of narrative therapy, aiming to enhance their resilience across three dimensions: psychological, behavioral, and interpersonal. Data were collected through participatory observation, semi-structured interviews, in-depth interviews, and narrative letters, and the effectiveness of the intervention was evaluated through process and outcome evaluations. The findings show that key narrative therapy techniques—such as externalizing the problem, deconstructing dominant narratives, and re-authoring life stories—can effectively help children in institutional care separate themselves from their problems, enhance self-identity, improve deviant behaviors, and strengthen interpersonal skills. The group work format, with its homogeneous group interaction and mutual witnessing, reinforced the effects of narrative therapy. Social work practice in ethnic regions faces special challenges including language translation and cultural adaptation, requiring the collaborative involvement of local ethnic minority social workers. This study provides empirical support and practical references for the localized application of narrative therapy among children in institutional care in ethnic regions.

Keywords: Narrative therapy; Institutionalized children; Resilience; Ethnic regions; Group work