

# 无锡同仁国际康复医院精神科作业治疗服务模式介绍

钱维, 陆江波, 苏彬, 李达

【关键词】 精神康复; 作业治疗; 社区康复

【中图分类号】 R49; R749 【DOI】 10.3870/zgkf.2015.06.011

目前,我国拥有重性精神疾病患者数量已经超过1600万<sup>[1]</sup>,其中仅较少的一部分患者可以享受精神康复治疗的服务。无锡同仁国际康复医院(以下简称我院)于2009年开展精神康复服务,为精神残疾患者提供作业治疗服务。我院精神科作业治疗服务建立在以患者为中心的模式以及基于作业治疗的模式上<sup>[2]</sup>,为精神疾病患者提供生物-心理-社会范畴的全面康复训练<sup>[3]</sup>。

## 1 院内患者的训练方法

1.1 活动安排 我院精神科作业治疗为个案提供的服务主要包括团体治疗、单独治疗与辅助就业服务。

①团体治疗:包括社会功能训练、心理健康教育、情绪压力管理、兴趣爱好培养、认知功能锻炼和体能训练。小组活动的开展流程严格遵循 Marilyn<sup>[4]</sup>的小组活动开展七步骤执行,包括介绍、活动、分享、处理、反馈、应用以及总结。所开展的团体治疗包括认识社会、健康生活、轻松生活、多彩生活、老有所乐、体能训练。

a. 认识社会,主要提供基础社交技能训练、工作相关社交技能训练<sup>[5]</sup>、社会常识训练、社会礼仪训练以及整体的社会认知功能训练。

b. 健康生活,主要提供的服务有心理健康教育、独立生活技能培训、保健知识、文化知识以及乐观的生活态度等。

c. 轻松生活,提供的训练主要有压力管理、情绪管理、放松训练等。

d. 多彩生活,提供的训练有主动式休闲娱乐活动、被动式休闲娱乐活动、艺术活动与交际活动。

e. 老有所乐,针对精神残疾患者中的老年患者,通过使用缅怀治疗<sup>[6]</sup>、多感官刺激<sup>[7]</sup>、现实导向训练<sup>[8]</sup>、肌肉感官训练的方法<sup>[9]</sup>,旨在帮助这部分患者维持和预防认知以及躯体功能的减退,维持现有的功能以及预防新的残疾,同时提高老年

精神病患者的情绪以及生活质量。

f. 体能训练,开展活动包括体育运动项目、健身操以及包括八段锦在内的各类气功<sup>[10-11]</sup>。

②单独治疗:模式为人类作业模式以及作业表现模式对个案的日常生活活动、生产性活动以及休闲娱乐活动从意志、习惯、表现能力和环境方面进行分析、评估和治疗<sup>[12]</sup>。严格按照作业治疗的干预流程进行处理,包括面谈、评估、制定治疗目标、制定治疗计划、实施治疗计划、再评估、决定康复去向。开展的单独治疗有自理能力训练、独立生活技能训练、工作技能训练、兴趣培养、认知训练、社交技能训练、体能训练等等。

③辅助就业服务:主要采取住院定岗训练和综合性支持性就业服务<sup>[13]</sup>。针对功能残疾较严重的精神病患者,我们提供住院定岗训练,主要包括手工制作、泥人制作、计算机训练、点心制作、布艺制作、咖啡吧训练、保洁、报刊分发、农业劳动。针对功能较好的患者,我们采用综合性支持性就业服务,对他们的工作相关社交技巧进行训练,之后帮助这些患者参加竞争性就业并且进行持续性跟踪服务,帮助患者解决一切工作中和对工作有影响的问题。

1.2 场所设置 我院精神科作业治疗服务使用的训练场所包括团体治疗活动室、日常生活能力训练室、职业能力训练场所。分别开展各项团体治疗活动、独立生活技能训练、职业能力与习惯训练。

①团体治疗活动室:负责开展每天的团体活动,在此场所内设置了各项团体活动开展所需的器材与道具,以及多媒体设备。房间内的布局以温馨、舒适、宽敞为主,辅助以现实导向板、时间导向板、时间表、作业治疗理论的展示和患者作品展示。

②日常生活能力训练室:主要用以训练患者的自理能力以及独立生活能力。我院精神科作业治疗服务使用的日常生活训练室主要是患者的病房以及烹饪室,病房内的环境设置尽量接近家居环境,配备卫生间,患者需要在病房内完成包括洗漱、吃饭、叠被子、洗衣、洗澡、打扫卫生、上厕所等各项自理能力训练以及家务训练。烹饪室专门用以训练患者的烹饪技

收稿日期:2015-07-20

作者单位:无锡同仁国际康复医院,江苏 无锡 214151

作者简介:钱维(1990-),男,技师,主要从事精神科作业治疗方面的研究。

通讯作者:李达,13358119052@163.com

巧,包括材料处理、做菜、烹饪后的清洁等。③职业能力训练场所:主要负责训练患者的工作能力以及工作习惯,提升患者的工作动机、工作责任和工作技能。这些场所包括农疗场所、咖啡吧、精品店、手工室、计算机室、泥人制作室、缝纫室、超市、理发店、报亭等。

1.3 时间安排 我院精神科作业治疗服务的单独治疗时间根据患者的需求可以进行调整,团体治疗时间每天都予以固定,职业能力训练的时间也进行固定。团体治疗每天上下午各一次,每天上午9:00~10:30为体能训练,每天下午3:00~4:00从周一至周五依次为认识社会、健康生活、轻松生活、多彩生活、老有所乐。此外,每两周开展一次的患者会议在周四下午1:00~1:30。职业康复训练的时间根据患者的需求和能力进行,一般安排患者进入一个岗位进行职业康复,其需要每天固定的时间在此岗位进行训练。

## 2 院外患者的训练方法

2.1 志愿者服务 志愿者服务内容分为城市清洁类、宣传类、工艺品义卖、老年服务类等,设计相关活动给患者尝试新的社会角色。通过参加这类型患者觉得和他们有一定关系及意义的活动,带动患者的主动参与、提升他们的自我效能感及提升在社会上的自我价值感与参与度。

2.2 职业康复 在综合性支持性就业模式的指导下为院外的患者进行职业康复,流程为:社区转介、建立治疗关系、进行专业评估、制定个人就业计划、帮助就业、持续跟踪服务。

2.3 社区服务 为无锡市各社区中心提供作业治疗服务,服务内容包括工作人员培训、社区康复员训练、社区环境改造、社区活动开展、社区患者家访服务。

## 3 存在的问题

我院的精神作业治疗服务模式目前仍然存在一些局限性。首先,在团体治疗中,每位康复员的兴趣爱好和能力有区别,很难将每次活动的难度和方向都调整到适应每一位患者的兴趣和能力;其次,活动的设计和单独治疗需要大量的人力资源,这与目前国内作业治疗师紧缺的现状不匹配;最后,社区的介入和干涉也处于起步阶段,精神疾病患者从医院到社区的衔接也不够及时,仍需投入更多的资源和精力在社区康复。

目前国内的作业治疗处于起步阶段,作为精神科的作业治疗更是如此,许多精神病医院都处于工娱疗阶段,缺少专业的作业治疗理论支持,患者的康复效果也不够明显。我院的精神作业治疗服务模式是一次国内精神康复的新尝试,在无锡地区取得了初步的成功。

随着不停的探索和实践,我院精神科作业治疗的模式也会越来越完善,在未来的几年内,会逐步解决目前遇到的瓶颈和障碍,并且在社区内部推行这样的模式,完善精神病患者从医院到社区衔接,使精神疾病患者的康复真正做到回归家庭、回归工作、回归社会。从现实情况来看,我院精神科作业治疗服务对于作业治疗活动的开展和精神疾病患者的功能恢复有着显著的帮助。我们可以学习此模式的以下内容:第一,对团体治疗进行更加专业和精确的分类,确保每项团体活动都针对患者的各项功能障碍;第二,学习开展团体活动的流程,保证团体治疗的效果;第三,在个案管理模式开展下进行的各项治疗活动,确保每项活动的开展都是患者需要的治疗活动;第四,开发更加适合患者功能恢复的治疗场所,如团体治疗活动室、独立生活能力训练室、职业康复训练场所;第五,针对院外患者的一些康复治疗方法,如志愿者服务与职业康复以及社区服务。

## 【参考文献】

- [1] 陈铁步. 我国精神卫生立法现状与展望[J]. 中国科技信息, 2006, 20(2):148-148.
- [2] Alidina S, Rosenthal MB, Schneider EC, et al. Practice environments and job satisfaction in patient-centered medical homes[J]. Ann Fam Me, 2014, 12(4):331-337.
- [3] 杜治政. 生物-心理-社会医学模式的实践与医学整合[J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2009, 9(1):1-5.
- [4] Cole MB. Group dynamics in occupational therapy[J]. South African Journal of Occupational Therapy-Volume, 2009, 39(2):135-142.
- [5] 李达, 陆江波, 张国富, 等. 工作相关社交技能训练对精神分裂症患者职业康复疗效的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(11):1019-1020.
- [6] 贾建平, 王荫, 华杨莘, 等. 中国痴呆与认知障碍诊治指南(六): 痴呆患者护理[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(15):1013-1015.
- [7] 陈文锋. 老人多感官活动室[J]. 中国残疾人, 2013, 9(1): 56-58.
- [8] 黎翠云, 何玉球, 杨宇, 等. 现实导向训练在长期住院慢性精神分裂症中的应用[J]. 现代医院, 2013, 13(1):85-86.
- [9] Gallese V, Lakoff G. The brain's concepts: The role of the sensory-motor system in conceptual knowledge[J]. Cognitive neuropsychology, 2005, 22(3-4):455-479.
- [10] 牟晓冬, 张志珺, 姚志剑, 等. 抗精神病药致血糖改变与体重体脂指标关系[J]. 临床精神医学杂志, 2004, 14(1):1-3.
- [11] 李今亮. 体育运动心理学中的情绪研究[J]. 北京体育大学学报, 2002, 25(4):463-467.
- [12] Forsyth K, Kielhofner G. Model of human occupation [M]. Perspectives in human occupation: Participation in life, 2003, 45-86.
- [13] Tsang HWH, Chan A, Wong A, et al. Vocational outcomes of an integrated supported employment program for individuals with persistent and severe mental illness [J]. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 2009, 40(2):292-305.