



# 无锡市精神卫生中心作业治疗部实习心得

四川大学华西临床医学院  
作业治疗  
张嘉祺

精神科实习是全世界作业治疗教育必须开展的项目，以香港理工大学康复科学系为例，其作业治疗本科教育所要求的 1000 小时临床实习中，须有 400 小时是精神科实习<sup>1</sup>，而精神科实习是目前内地作业治疗本科实习最为匮乏的项目。作为华西作业治疗专业的本科学子，有幸得到无锡精神卫生中心精神康复科作业治疗部门进行为期两个月的临床实习的机会，而这两个月的临床实习，也深刻影响了我对于专业意义的认识和临床实践时的思维模式。

无锡作业治疗给我们的第一课即精神科实践技巧-The Sensing, Connecting and Engaging Process (Teresa Chiu, 2013) 即观察，沟通和参与过程<sup>2</sup>，作业治疗师在对服务对象提供作业治疗服务前，以及服务全程，需要对客户进行观察，沟通以及引导参与。这样精细且复杂的过程加大了提供服务的难度，也提高了对我个人能力的要求，但在这样的过程指导之下的作业治疗服务，是更加全面和系统，以客户为中心的。在生理障碍的作业治疗实习之中，我有时忽略了对客户的早期观察，与客户的积极交流和营造一种有意义的治疗参与，而大多时间是基于躯体评定的结果，选择合适的治疗技术就开始治疗。

在无锡实习结束后回到华西，我对一些生理障碍的客户也融入了一些观察，沟通和参与的技巧，即我们更早地分析客户，以及家属的一些可能的想法和思维模式，对治疗的目标，治疗的道理，治疗的一些内容不断往复地给客户和家属进行教育和分享，而这样的过程更好地促进了良好的治疗关系的建立，提高了客户对于治疗的参与程度，客户能够把一些看似简单的活动，认为是对自己现在功能恢复，乃至日后生活独立极具意义的治疗，能够把自己看作是康复过程中的主人翁，而不是被动接受者。我想，The Sensing, Connecting and Engaging Process 不仅仅是对精神科作业治疗师的要求，也是对所有作业治疗师的要求，也是作业治疗专业性的体现之一。

作业治疗极具魅力的灵魂即作业治疗实践模型(Model of Practice)。去年 10 月有幸在美国印第安纳大学参与第四届人类作业治疗模型会议 (The Fourth International Institute of Model of Human Occupation)，深切感受到世界各国作业治疗师对自己专业的热爱！而人类作业治疗模型(Model of Human Occupation, MOHO)作为实践范围内最常用的作业治疗实践模型<sup>3</sup>深化了从业者对专业的认识和忠诚。当从业者将某种作业治疗实践模型作为自己实践的根源时，其评估，干预及后效评价均能从一个系统的框架出发，譬如 MOHO 指导我们从人的意志力（对自己能力的认同，对事件重要性的认同和从事件中获得满足感），习惯性（个人内化的角色和角色量化的常规），执行能力（完成某件事的主观经验和客观技能）以及环境（物理环境和社会环境等）<sup>4</sup>出发，不断地挖掘客户已经存在或可能出现的困难，从不同角度去帮助客户解决问题。早期的实习中，我的目光常常放在如偏瘫患者的手怎么样动起来，怎么样能够自己进食，怎么样能够自己转移到坐便器上去，而经过一段时间的治疗，却发现并没有可视化的进展，也感到自己能力不足，对专业有些失望和疲惫。而当我从 MOHO 的目光出发以后，就完全不同，我所关注的不过是人执行能力层面一个很小的部分（技能层面），任何疾病状态下的患者仍然是一个独立的人，都有自己的思维，想法，渴望和诉求，当某些功能受限不可逆的时候，作业治疗师是不是从意志层面，习惯层面去引导和推动客户？即使偏瘫了，您的运动模式无法纠正，您仍然有能力做很多事：您可以使用电脑工作（生产性活动），您可以去使用辅具去旅游（兴趣爱好活动），可以在家参与家务的一些过程（高级日常生活活动），可以作为长辈把亲人们联系在一起（角色）……生命的意义不会因为功能障碍而终止，而只会因为没有生活的渴望而中断。

无锡的实习教给我很多，把我从文献上看到的治疗技术真正搬到了临床实践中去，比如综合支持性就业技术 5，应用气功进行情绪管理 6，团体动力学 7，MOHO 的临床使用和动机访谈等精神心理治疗技术 8。作业治疗起源于精神科实践 9，其灵魂的内容也更多在精神科得到体现，且提升了我们在躯体科作业治疗服务的专业性和内涵。精神科作业治疗实习短暂但又充满意义，期待日后进一步提升自我在作业治疗领域的实践能力，贡献自我的力量！

### 参考文献

1. 曾永康. 精神科的作业治疗. 加强合作，推动我国康复医学教育的国际化进程——中国康复医学会康复医学教育专业委员会换届大会暨 2012 第二届全国康复教育学术大会资料汇编. 2012.
2. Teresa Chiu. Sensing, Connecting and Engaging Process. Hong Kong Polytechnic University. 2013.
3. Wong S and Fisher G. Comparing and Using Occupation Focused Models, Occupational Therapy In Health Care, 2015.
4. Kielhofner, G et al. Model of human occupation: Theory and application (4thed.). Baltimore, MD: Lippincott, Williams & Wilkins. 2008.
5. Tsang W and Pearson V. A conceptual framework on work-related social skills for psychiatric rehabilitation. Journal of Rehabilitation, 1996.
6. Tsang W, et al. Developing and Testing the Effectiveness of a Novel Health Qigong for Frail Elders in Hong Kong: A Preliminary Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013.
7. Cole MB. Group dynamics in occupational therapy: the theoretical basis and practice application of group intervention. Slack Incorporated, 2012.
8. Sobell. Motivational Interviewing Strategies and Techniques: Rationales and Examples. 2008.
9. Brown C, Stoffel V, & Phillip, J. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. FA Davis Company, Philadelphia. 2010.

作者：张嘉祺

( 无锡市精神卫生中心作业治疗部实习生 就读于四川大学华西临床医学院康复医学院作业治疗学士项目 2015年10月作为口头汇报者参与第四届人类作业模型大会  
主要研究方向：人类作业模型的临床应用和心理社会功能的作业治疗 )

