



四川大學華西臨床醫學院
作業治療
張嘉祺

精神科實習是全世界作業治療教育必須開展的專案，以香港理工大學康復科學系為例，其作業治療本科教育所要求的 1000 小時臨床實習中，須有 400 小時是精神科實習 1、而精神科實習是目前內地作業治療本科實習最為匱乏的專案。作為華西作業治療專業的本科學生，有幸得到無錫精神衛生中心精神康復科作業治療部門進行為期兩個月的臨床實習的機會，而這兩個月的臨床實習，也深刻影響了我對於專業意義的認識和臨床實踐時的思維模式。

無錫市精神衛生中心 作業治療部實習心得

無錫作業治療給我們的第一課即精神科實踐技巧-The Sensing, Connecting and Engaging Process (Teresa Chiu, 2013) 即觀察，溝通和參與過程 2、作業治療師在對服務物件提供作業治療服務前，以及服務全程，需要對客戶進行觀察，溝通以及引導參與。這樣精細且複雜的過程加大了提供服務的難度，也提高了對我個人能力的要求，但在這樣的過程指導之下的作業治療服務，是更加全面和系統，以客戶為中心的。在生理障礙的作業治療實習之中，我有時忽略了對客戶的早期觀察，與客戶的積極交流和營造一種有意義的治療參與，而大多時間是基於軀體評定的結果，選擇合適的治療技術就開始治療。

在無錫實習結束後回到華西，我對一些生理障礙的客戶也融入了一些觀察，溝通和治療參與的技巧，即我們更早地分析客戶，以及家屬的一些可能的想法和思維模式，對治療的目標，治療的道理，治療的一些內容不斷往復地給客戶和家屬進行教育和分享，而這樣的過程更好地促進了良好的治療關係的建立，提高了客戶對於治療的參與程度，客戶能夠把一些看似簡單的活動，認為是對自己現在功能恢復，乃至日後生活獨立極具意義的治療，能夠把自己看作是康復過程中的主人翁，而不是被動接受者。我想，The Sensing, Connecting and Engaging Process 不僅僅是對精神科作業治療師的要求，也是對所有作業治療師的要求，也是作業治療專業性的體現之一。

作業治療極具魅力的靈魂即作業治療實踐模型(Model of Practice)。去年 10 月有幸在美國印第安那大學參與第四屆人類作業治療模型會議 (The Fourth International Institute of Model of Human Occupation)，深切感受到世界各國作業治療師對自己專業的熱愛！而人類作業治療模型(Model of Human Occupation, MOHO)作為實踐範圍內最常用的作業治療實踐模型 3 深化了從業者對專業的認識和忠誠。當從業者將某種作業治療實踐模型作為自己實踐的根源時，其評估，干預及後效評價均能從一個系統的框架出發，譬如 MOHO 指導我們從人的意志力（對自己能力的認同，對事件重要性的認同和從事件中獲得滿足感），習慣性（個人內化的角色和角色量化的常規），執行能力（完成某件事的主觀經驗和客觀技能）以及環境（物理環境和社會環境等）4 出發，不斷地挖掘客戶已經存在或可能出現的困難，從不同角度去說明客戶解決問題。早期的實習中，我的目光常常放在如偏癱患者的手怎麼樣動起來，怎麼樣能夠自己進食，怎麼樣能夠自己轉移到坐便器上去，而經過一段時間的治療，卻發現並沒有視覺化的進展，也感到自己能力不足，對專業有些失望和疲憊。而當我從 MOHO 的目光出發以後，就完全不同，我所關注的不過是人執行能力層面一個很小的部分（技能層面），任何疾病狀態下的患者仍然是一個獨立的人，都有自己的思維，想法，渴望和訴求，當某些功能受限不可逆的時候，作業治療師是不是從意志層面，習慣層面去引導和推動客戶？即使偏癱了，您的運動模式無法糾正，您仍然有能力做很多事：您可以使用電腦工作（生產性活動），您可以去使用輔具去旅遊（興趣愛好活動），可以在家參與家務的一些過程（高級日常生活活動），可以作為長輩把親人們聯繫在一起（角色）.....生命的意義不會因為功能障礙而終止，而只會因為沒有生活的渴望而中斷。

無錫的實習教給我很多，把我從文獻上看到的治療技術真正搬到了臨床實踐中去，比如綜合支持性就業技術 5，應用氣功進行情緒管理 6，團體動力學 7，MOHO 的臨床使用和動機訪談等精神心理治療技術 8。作業治療起源於精神科實踐 9，其靈魂的內容也更多在精神科得到體現，且提升了我們在軀體科作業治療服務的專業性和內涵。精神科作業治療實習短暫但又充滿意義，期待日後進一步提升自我在作業治療領域的實踐能力，貢獻自我的力量！

參考文獻

1. 曾永康. 精神科的作業治療. 加強合作，推動我國康復醫學教育的國際化進程——中國康復醫學會康復醫學教育專業委員會換屆大會暨 2012 第二屆全國康復教育學術大會資料彙編. 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：張嘉祺

（無錫市精神衛生中心作業治療部實習生 就讀於四川大學華西臨床醫學院康復醫學院作業治療學士專案 2015年10月作為口頭彙報者參與第四屆人類作業模型大會
主要研究方向：人類作業模型的臨床應用和心理社會功能的作業治療）

