

新冠疫情下患有精神心理疾病的兒童青少年院內 作業治療模式探討

張天麒

四川大學華西醫院

背景

新型冠狀病毒與肺炎

2019 年底至今，新型冠狀病毒（2019-nCoV）引發的肺炎疫情，已經形成了非常嚴重的健康威脅。此次肺炎疫情，人們對它的認識還不夠準確，全面。根據已知資訊，它具有肺炎的影像學表現，傳染性強，主要通過呼吸道飛沫傳播和接觸傳播[1, 2]。疫情爆發至今，其引發的恐慌，焦慮，以及抗疫需要的隔離，對一線醫護人員，乃至所有人的精神心理健康，也造成了非常嚴重的影響[3-5]。

患有精神心理疾病的兒童青少年

首先，對於突發的疫情，許多人都會對此產生恐懼，焦慮，甚至長期創傷後應激的現象[6]。對於患有精神心理障礙的兒童青少年，類似疫情的爆發會讓他們本不理想的協調處理能力受到負面的影響。並且，患有精神疾病的人群往往也會將中立的情況或微小遙遠的危險來災難化[7, 8]。在疫情下，這些患者的確變得更加焦慮，而且他們也更需要專業的幹預來解決複雜的焦慮和恐懼情緒。因為不論是正常人還是精神疾病患者，在疫情爆發後，由於隔離或者社會情緒等影響，他們的協調處理能力，以及生活功能，都會馬上受到影響[7, 9]。然而，對於青少年，他們應對疫情帶來的問題的解決方式更不成熟。而且，對於不同年齡段，應對危機的方式也有不同。這導致青少年的應激症狀可能更隱秘，且更複雜[10]。這對於患有精神疾病的青少年來說，疫情對他們的影響更需要專業人員來說明。

疫情或者危機下的幹預手段

對於精神心理疾病的非藥物幹預手段，作業治療是一種非常有效的幹預手段[11, 12]。作業治療是一門強調人的生活參與與生活品質的專業，主要通過作業活動，以及治療關係和環境，達到促進回歸家庭，回歸社會的目的。然而，近些年來，中國的作業治療對於精神心理疾病的康復尚在起步階段，對於特殊時期，特定物件和場所的康復模式還有待研究。根據對於精神心理疾病的青少年，作業治療常採用手工活動，團體遊戲，表達自我，接受與接納自我等方式，來提高患者的適應能力以及生活功能[11, 12]。而對於一般人群危機下，危機後的應激狀態，作業治療對於此也有對應的幹預模式和手段[13]。然而對於特定危機狀態下，如疫情爆發，對於患有精神心理疾病的青少年的康復幹預手段還處於空白。

所以在以往研究基礎上，基於作業治療對於患精神心理疾病青少年的幹預，以及作業治

療對於創傷後應激障礙的幹預，本文分享及探索其結合後的幹預模式和效果。

幹預方式

由於現時的疫情隔離策略，以及人員與院內設施等限制，現最好的院內康復模式是通過患者的個案管理，有條件的情況下還有團體治療，通過相關活動進行。既能滿足現時的政策，環境需要，又能盡可能的為目標人群和他們的家庭提供他們需要的說明。

幹預內容

既然幹預方式有所限制，那麼幹預內容就顯得尤為重要。如何在有限的時間，利用現有的資源，盡可能的達到需要的目標。根據康復的基本架構和基本內容進行了總結。

一·日常生活活動獨立與自理[13]

患有精神分裂症以及重度抑鬱發作等的青少年，有些因為疾病特點，生活懶散，動力缺乏，生活自理困難。有些因為撫養人過度關心，過度保護，代替患者進行，導致患者生活依賴。所以訓練患者的生活獨立能力，建立起合理的生活日程非常重要，這也是 MOHO 中習慣力次系統的重要部分。

方法如下：

作業治療師制定生活活動表。首先將時段空出，由患者及其父母共同完成患者最近一月日常的生活活動。並根據此活動表，作業治療師根據實際情況，在院內逐步改變生活日程，並在隨訪階段達到目的，並最終脫離日程表。生活活動表及示例見附錄一。

本方法主要針對住院治療期間，利用住院時間適中，醫護人員共同參與，集中訓練等特點，來達到迅速建立規律健康的生活節律為目的。當然，日常生活能力訓練同樣包含許多其他內容。除了基本日常生活活動，還有一些功能性日常生活活動，如手機使用，財務管理，備餐，家務，藥物服用管理等等，這些同樣是對於患者康復非常重要的一環。此方面內容，將會在健康宣教這一環節中，反復同家屬及患者宣教。

二·壓力管理

新冠病毒以及肺炎疫情，已經可以看作重大災害，或者社會群體應激事件。在這場疫情中，每個人都可能暴露在危險中。然而，疫情期間，相關新聞，醫院的隔離策略，對遠景的錯誤悲觀估計，會使患者獲得過分壓力，緊張，恐懼等情緒，進而產生應激症狀，這裡，作業治療師通過訪談，對患者進行壓力管理，並給出建議和指導。並在院內進行可行部分的演練。壓力管理記錄表見附錄二。

這其中，壓力管理和壓力管理記錄表的主要目的在於說明患者及時的識別覺察自己的焦慮緊張情緒。兒童青少年的應激不同于成人，他們更習慣於隱匿自己的緊張焦慮的情緒，而更多的以憤怒，易激惹，或者是恐懼膽小，或是悲傷難過的情緒作為主要的情緒表達。這讓家長以及醫務人員常常以為患者的情緒來源與自身經歷等等，而不去懷疑環境以及疫情等應激源對

於患者的影響。

相比於識別壓力與焦慮來源，排解舒緩焦慮，有效釋放壓力要比識別覺察壓力要輕鬆容易。因為兒童青少年興趣較為廣泛，且壓力來源方面較單一。他們常常可以通過各種各樣的活動來達到滿意的釋放壓力的效果。所以，在關注他們宣洩情緒的方法時，同時也要關注他們宣洩情緒時，對於自己情緒的控制能力。

三·健康教育

作業治療師通過解答患者及家屬關於現時疫情的相關問題，來安撫他們的緊張，焦慮的情緒，使他們能夠對疫情有更深瞭解。有文章顯示，提高對疫情，風險，以及應對的瞭解，有助於減輕壓力，提高隔離依從性[5, 14]。同時，作業治療師也要對於常規的家庭帶養方式，家庭康復策略，親子關係建立等等進行團體的健康宣教。

通過臨床上的觀察，家屬們更擔心疫情期間，孩子的手機以及電腦使用時間，同時由於對疾病缺少全面正確的認識，對於疫情期間親子關係的變化持較為悲觀的態度。而患者們則更擔心生活學習難以再次步入正軌，擔心疫情成為常態導致生活品質的下降。就此次疫情期間病房內患者及家屬與此前非疫情期間對比，家庭關係，以及患者病情等並無特別差異。這也從側面反應了新冠疫情作為社會群體應激源，兒童青少年不是唯一的，也不是最嚴重的受害者，作業治療師在進行健康宣教時，教育對象要足夠全面。

四·情緒管理

由於青少年對於創傷的表述表達不夠明確，對於自我感受探索不夠，容易導致壓抑，煩躁的情緒[13]。同時，由於患者動力，興趣等方面的影響，他們也常常難以將現階段治療效果維持。這時候，我們採取一些活動與宣教，讓孩子能夠多表達自己的情緒與感受，正確理解情緒的產生與應對。也同時也要多鼓勵，多引導青少年看到自己的變化，進而維持現有改變。

這一項內容本應屬於常規的病房內幹預內容。情緒管理是一項需要終身學習的內容，不管是患者抑或是健康人。好的情緒管理能力有助於更好的社會適應能力，從而提供好的社會支援，使人們不陷入孤立與絕望。疫情期間，這一項內容加入了團體情緒應對這一元素。在社會群體應激下，每個人都可能變得敏感，多疑，易怒，以及脆弱。如果因此而加以掩飾自己情緒，回避自己的想法，或是過多的發洩不當的發洩，這無疑是給自己和身邊的人火上澆油。因此，合理的情緒管理應該成為病房內康復治療的常規內容。

五·社交技巧

社交技巧從物件上分，有異性交往，同學同事交往，親人交往等。從行為上分，有口頭社交技巧，表情與動作等等。精神障礙患者往往具有社交障礙，難以社會獨立，完成很好的求學與社區生活。而其他情緒障礙，如抑鬱症，雙相情感障礙等也會出現社交問題。作業治療師通過開展社交技巧團體，通過小組內探討，扮演等解決面對的社交困難。

臨床上，許多患者都承認自己的社交狀態不理想，社交能力有缺陷。但他們中大部分都不願意進行社交能力訓練。他們的理由包括：害怕自己不再是“自己”，不願去直面社交中不合適的行為言語，不願意“模擬”社交場景，認為其是無用的等等。因此，認知行為療法指導下的團體社交技巧訓練是可靠的。

首先，認知行為療法有助與患者發現自己的自動化消極想法以及扭曲的認知。這對於社交能力缺陷的察覺十分重要。他們可能發現自己的想法不是最合適的，而且有更合適的行為及想法。其次，在識別自己的自動化消極想法後，在與其他人分享的過程中，患者自動會遮罩掉自己的錯誤社交口吻。這對社交能力的初始改變十分有意義，因為他提供了一個很好的起步，這會給人很大的信心。

六·活動能力[13]

作業治療師還會推薦一些其他有助於緩解應激情緒，改善精神症狀，提高接觸能力與協調解決能力的活動。如遊戲時間，拼圖，拼豆，電影時間，親子間互問興趣愛好，互相探索等。還有比如，古詩詞背誦比賽，棋牌等，既能幫助把注意力從疫情帶來的壓力上轉移，還有助於患者能力。這些活動同時鼓勵居家繼續完成和堅持。

這些休閒娛樂活動可能不是最適合最有意義的，但一定是有作用且有意義的。作為作業活動中非常重要的一環，休閒娛樂活動基於人的興趣愛好，能夠提供快樂輕鬆愉悅的情緒，同時對於一些創造類的，藝術類的娛樂活動，對於患者的信心以及自豪感都有很大的幫助。

作業治療師在給患者及家庭設計此類活動時，應首先考慮其中情緒的作用，其次時家庭參與和關係的改善，再其次是一些能力的建立訓練。假如治療師將興趣娛樂活動作為能力建立的首要任務，患者體會的任務感可能使其抗拒其活動。因為我們的行為口吻和他們的父母如出一轍。相比之下，治療師將患者情緒感受放在前面時，患者會更加願意體會活動，而不單單是參與活動。後者才是作業治療更有意義的地方上。

討論

在精神科住院治療期間，作業治療對於精神心理疾病患者的康復尤為重要。他體現在患者的住院時長，臨床療效，回歸家庭學校，以及家庭功能重建等多個方面。藥物治療往往局限在症狀，睡眠，以及情緒穩定等方面。而這些方面同時需要真正的轉化在患者的社會功能上，轉化在患者的回歸方面。同時，現階段國內的康復，尤其是作業治療，以及精神科的作業治療，還處於起步發展的階段。如何在院內進行積極有效的康復治療，希望本文能給各位同行提供好的思路和方法。



附錄

附錄一

空白生活活動表

時段	活動
7:00-9:00	
9:00-11:00	
11:00-13:00	
13:00-15:00	
15:00-17:00	
17:00-19:00	
19:00-21:00	
21:00-23:00	

示例

時段	活動		活動
7:00-9:00			起床，洗滌，吃飯
9:00-11:00	起床，洗滌，玩手機		學習，繪畫，音樂或創造性活動
11:00-13:00	玩手機，玩遊戲		吃飯，午休
13:00-15:00	吃飯	→	玩手機，玩遊戲
15:00-17:00	玩手機，玩遊戲，發呆		家務，洗衣，或者室內外運動
17:00-19:00	玩手機，吃飯		吃飯
19:00-21:00			看書，看電視，家庭時光
21:00-23:00	吃夜宵 凌晨 1 點睡覺		洗滌，整理，睡覺

附錄二

壓力來源	嚴重程度 (VAS)	應對資源	可行策略
人際關係： 如交際困難，同學 朋友不理解，陌生人 不友好等等。	0-10	自己現有應對資源： 如：老師關心，有少 量知心朋友，有信心 改變，演練機會等等	充分發揮已有應對資源， 分析實行對策，並嘗試擴 充應對資源。也可嘗試緩 解環境壓力等
家庭問題			
事業/學業困難			
經濟問題			
情感/情緒問題			
就醫/創傷問題			

參考文獻

1. Phan, T., *Novel coronavirus: From discovery to clinical diagnostics*. Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases, 2020: p. 104211.
2. Carlos, W.G., et al., *Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus*. American journal of respiratory and critical care medicine, 2020.
3. Brooks, S.K., et al., *A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak*. Journal of Occupational & Environmental Medicine (J OCCUP ENVIRON MED), 2018(No.3): p. 248-257.
4. ohal, S.S., *Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain*. The New Zealand medical journal, 2009(No.1296): p. 47-52.
5. Reynolds, D.L., et al., *Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience*. Epidemiology and infection, 2008: p. 997-1007.
6. Mak, I.W.C.I.P.-S.C., United Christian Hospital, Kowloon, Hong Kong, ucmakwc1@ha.org.hk, et al., *Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors*. General Hospital Psychiatry, 2009(No.4): p. 318-326.

7. ancu, I., et al., *Psychiatric inpatients' reactions to the SARS epidemic: an Israeli survey*. The Israel journal of psychiatry and related sciences, 2005: p. 258-262.
8. J.T.W., W., et al., *Psychotic symptoms, functioning and coping in adolescents with mental illness*. BMC Psychiatry, 2014(No.1).
9. Maunder, R., et al., *The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital*. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 2003(No.10): p. 1245-1251.
10. Tedeschi, F.K. and S.B. Billick, *Pediatric PTSD in the DSM-5 and the forensic interview of traumatized youth(Article)*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2017(No.2): p. 175-183.
11. Makki, M., et al., *Implementation of an ACT Curriculum on an Adolescent Inpatient Psychiatric Unit: A Quality Improvement Project*. Journal of Child and Family Studies, 2018. **27**(9): p. 2918-2924.
12. Addison, C.J., *Occupational Therapy with Adolescents Undergoing in-Patient Psychiatric Treatment*. The British Journal of Occupational Therapy, 1957. **20**(11): p. 16-20.
13. Edgelow, M.M., et al., *Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review*. Canadian Journal of Occupational Therapy, 2019. **86**(2): p. 148-157.
14. 李浴峰，朱振玲，閔玉仙，李鵬，詹曦菁，單學嫻，對“非典”患者及疑似病例心理干預的做法與體會. 解放軍預防醫學雜誌, 2006(第 2 期): p. 137.