

反思三年间在社区家访中应用专业思维的前后变化

施晓畅

山东中医药大学 作业治疗教研室 讲师

30 年前，人类学家 Cheryl Mattingly 阐述了作业治疗师思维的独特性：作业治疗师可以在同一个治疗活动中，交替应用“把个体当作精密机器”的专业思维和“把个体当作鲜活生命”的专业思维 (Mattingly, 1993a; Mattingly, 1993b)。这样将功能恢复为本思维与作业活动为本思维双线并用的思维能力是作业治疗师所独有的。而在国内，作业治疗师普遍意识到在医院系统里应用作业活动为本的专业思维存在困难，但离开医疗场景，进入社区工作就能少受功能恢复为本思维的影响，顺利成章地用上作业活动为本思维了么？作为一个提供过医疗服务，目前在社区服务领域工作的作业治疗师，我经历了功能恢复为本思维主导治疗，逐渐将其和作业活动为本思维交替应用，并较为熟练使用双线思维的过程。这些思维上的改变发生在每次的实践和反思中，值得探查。

本文旨在回溯我在 2017 年刚进入社区家访的服务经历和在 2020 年参与入户家访项目的服务经历。两段工作经历相隔三年，其背后代表着两种不同思维状态的特点。本文希望提醒国内作业治疗师在社区家访服务中需意识到自身专业思维应用的现状，逐步调整双线并用的比例，扩展思考空间，提升专业思维能力，以满足不同服务场景、特指社区场景下的服务需求。

第一段经历：转变医务工作者的身份开始做家访

2017 年 8 月，我刚离开医院的工作岗位，开始做私立机构的家访工作。接待的一位婆婆是我在医院时的家访对象。她中风半年余，家人希望可以身体恢复得再快些，于是希望我能够到她家做居家治疗。记得有一次家访过程大致是这样的：

我在入户之后开始观察婆婆和她家中最近的变化，婆婆感觉有点疲惫不太有精神。我跟她丈夫寒暄之后，坐下来跟坐在轮椅上的婆婆聊天。我们互相抓住了对方的手，开始拉家常，聊聊最近的近况。内容包括最近的身体恢复、情绪波动和睡眠状况。她有些着急，想让我看看她的手恢复得如何。发现这一点后我便转移话题，一遍继续拉家常（询问她身体使用的状况），一边摸摸她患侧的上下肢和躯干。在检查关节活动度和肌张力的同时，要求婆婆再自己活动一下，查看自主运动状况。婆婆表示感觉手脚还使不上力，身体活动也不太灵活。于是，我便询问她是否能够自己从平躺的位置转身坐起来。她说不太好，有时可以有时不行。我们就转换座位，到了婆婆的床铺上，请她尝试演示这个姿势转移的过程。通过演示，我发现：

1 转移技能不足：婆婆不知把脚放在床边更容易把上半身竖直，并坐起来；2 在躯干和上肢力量不足的前提下，协调技能也不足：婆婆不太会把两方面的力量结合起来，使用手撑住床沿辅助上半身竖直起来。所以解决这个姿势转移的困难有了提升肌肉力量及表现和完善转移技能这 2 个方向。接下来的时间里，我花了 1/3 的时间示范和指导婆婆以及她丈夫，令他们理解如何躺-坐转移更省力和安全；其次我花了 1/3 的时间，引导婆婆通过转换轮椅推行的方式加强四肢和身体协调运动的意识和技能；其三，我还花了最后 1/3 的时间示范、演示并教会了家人一些特定肌肉力量的训练。在这些示范、演示和指导的过程中，我一边按照自己的设想去做，也一边观察他们会不会接受这些干预介入。他们一些时候说指导很好，也能够平常生活里用到；而另一些时候他们不做反应。当他们没有反应的时候，我便停下来，进行一段单纯的对话，尝试去理解：他们不接受到底是为了什么？是时间、精力/体力、生活习惯、物理性环境么？在这样一次的家访过程中，我使用了大部分时间去做实际的操作，一小部分的时间只是在沟通。如果没有遇到不接受的情况，沟通的特定时间基本只会位于治疗流程一开始及快要结束的时间段。

从以上的描述中可以看出：2017 年是，我做家访是以功能恢复思维为主、作业活动思维为次的。有四个方面可以表现这样的主次的关系：一、我的思考空间从被既定的治疗流程所占据；二、我与家访对象相处的模式是单一、相对权威的状态的；三、家访对象的视角和立场是只会跟我表达身体不适和困难并且被动接受治疗建议；四、我应用双线思维的状态不流畅、需额外留心

一、我的思考空间从被既定的治疗流程所占据

在家访的大部分的时间里，我都跟随自己脑海中预设的流程进行治疗。流程并不是不能改变，但主体框架存在。我主要的治疗目的是提升身体功能（比如，躯干和上肢力量）以及独立生活技能（比如，独立完成床位转移）这两方面；同时，这两方面的提升是为了家访对象可以更独立地完成自理性的生活任务。关注点集中在居家生活中每日必须要做到的、满足基本生活要求的事情（比如：完成各种界面之间的转移）里。在这个范畴之外，跟家访对象生活相关的其他因素比如认知、心理、家庭、社会资源等等考虑得很少。我在其中也留意到了家访对象及其家人的情绪状况、他们对治疗的接受程度，但聚焦在有关治疗任务是否接受的情绪识别上。我并未真正地从作业活动为本的角度理解他们目前生活的经历，那些感受、思考以及背后的决定。

二、我与家访对象相处的模式是单一、相对权威的状态的

我几乎将所有的注意力都集中在家访对象本人身上，或者进一步地说，是集中在和家访

对象互动中我如何按照自己分析的思路一步步去实施的事情上。家访对象更像我实施过程中可被提升的变量，家人则被我视为随时可以出现，并能够有效给予变量辅助的治疗助手，起到：1) 完成经过评估设计而来的治疗内容和策略；2) 安排并监督把治疗性活动放入生活作息里，这两点的作用。治疗内容、进程和策略的判断和把握，权力依然攥在我手中。这样的权力关系令家访的互动模式偏差，与医院场景的互动模式差不多。是治疗师为主，凭借对功能问题和生活困难的理解进行识别、分析和解决。

三、家访对象及其家人的视角和立场是只会跟我表达身体不适和困难并且被动接受治疗建议

在当时，工作的视角和立场也影响了家访对象及其家人对治疗师的期待。他们期待每次家访是一次训练成果的验证，训练任务的加强，这就决定了他们会跟我表达身体不适和困难，显露因运动困难而没办法做到的照顾自己的事情。作业活动为本的思维应该带我去的更广泛全面的领域被废用了，我看不懂、看不全一位经历中风遭遇的婆婆利用过去以及面向未来可能需要考虑的种种因素，也忽视了家庭、社会资源等支持性环境因素。

四、我应用双线思维的状态不流畅、需额外留心

功能恢复为本的专业思维使得我思考得很快：从一个观察可以看出很多有关身体功能和独立生活技能的不足。这些不足又立刻引发了一系列进一步探察、引导、示范等操作。在功能恢复为本的专业思维的逻辑链条中一环衔接一环，没有停顿。如果我需要启动作业活动为本的思维，就需要让自己停下来，从操作切换到单纯沟通模式，才可以从单纯的沟通中进行基于作业活动的思考。如描述所言，我以既定的治疗流程和思路为主，如果没有对方不接受之类的外力出现，就比较难觉察出要用作业活动为本专业思维的时机。

第二段经历：以治疗师志愿者的身份做家访

2020 年 12 月，我作为治疗师志愿者的身份参与了当时项目中的家访活动，去查看几位家属的家庭情况。这是社区志愿者和社工伙伴邀请我加入的活动。他们希望可以通过不同专业背景的志愿者参与家访，找到社区工作的新模式。所以，我们既是希望借此来更深的理解被服务家庭，也希望借此查看家庭成员间互相赋能的策略，以便应用到其他家属赋能的服务中。记得有一次家访过程大致是这样的：

我与两位志愿者伙伴一同上门家访。我们事先了解了家访对象的情况：这是一户中年家庭。先生被诊断为血管性认知症，妻子发现他变得越发难相处，就希望我们上门可以解决一些问题。在家访前 2 个小时，我们完成了家访对象讨论，预判了家访过程并进行了分工。我

主要负责观察家访对象与疾病相关的情况，并不是沟通的主力。

入户之后不到半个小时，先生突然从沙发上跳起来。他暴躁起来，骂人不停。要我们离开他家，不然对我们不客气或者直接报警。场面骤然紧张起来，我的伙伴都呆住了，不知如何应答。他的妻子也没说话。而我当时觉得，他这样骂人应该是情绪控制的问题。于是我就上前跟他道歉，说我们确实是他妻子请来的，但是可能没经过他的允许，也算我们冒犯。先生定了一定，然后开始反复说家访对于女性是多么不安全的事。他滔滔不绝，提了很多他年轻时遇到的恶性事件，又表示自己是个好人，但是保不齐会做什么事。我坐在他对面的椅子上，不断附和和致谢。感谢他在这样的场合下愿意说那么多自己的故事，还能从我们的角度去思考怎样对志愿者家访好。这样反反复复大概过了 45 分钟，先生感觉自己说得不错，讲的故事终于有人愿意听，情绪就慢慢平息下来。通过这样的互动过程，我大体可以理解这位先生的整体状况，在心中建立他的人物画像：过往教育社会经历、家庭关系和动态、近期疾病带来的障碍特性。突发的状况变成了一次更深入理解家访对象情况的机会。

家访结束后，我感觉一定要跟他妻子单独沟通，于是找了个聊天机会。在家人表达，她苦于自己无法被理解。认知症带来的认知情绪行为的问题对她及其家人来说都是新的挑战，其他家人无法理解她所说的状况，而她的不适和无助被忽视了。我还告诉妻子了情绪控制和血管性认知症之间的关系。这些关于情况识别和治疗的阐述令妻子整个人有点亮和放松的感觉。她说自己真的很需要被家里人理解，但是目前做不到。不过有我们来，她也感觉好一些。另一方面，她也说了刚才我跟她先生说话时的观察。看着我怎么过招，感觉学会了一些实用的沟通技巧。虽然自己平常做的方向或许正确，但比较下来感觉还有进步空间。听这位妻子在短短的沟通中有这样的转变，我也看出她是位内心坚定，做事有条理，善于学习的人。如果得到一点点持续性的技术和情感上的支持，她就能够调动自己的优势做得更好。在这个过程中，我把注意力从刚刚家访对象本人的身上转向了家访对象核心照顾者的身上。她变成了家访任务需要帮助的对象。

从以上的描述中可以看出：2020 年时，我做家访是以作业活动思维为主、功能障碍思维为次的。有四个方面可以表现这样的主次的关系：一、我的思考空间可以大部分放空，来接纳家访对象及家庭的生活动态；二、我与家访对象相处的模式是多变、相对平等的状态；三、家访对象的视角和立场变得勇于表达更多想法并且主动担起关键作用；四、双线思维交替相对流畅、无需刻意留心

一、我的思考空间可以大部分放空，来接纳家访对象及家庭的生活动态

凭借作业活动视角，我更全面地看到社会、心理、经济和疾病等多因素缠绕下的生活活动

态。虽然某些疾病的特性会非常影响家访对象生活面貌，但认知症家庭所遇到复杂多样的照顾困境。而相对应的，我需要拿出各种各样、医疗的非医疗的干预策略才能有效的应对和解决困难。同时，作业活动为本的思维里包含了很多应答、应变和解决问题的思维空间，这些令我意识到家访的过程是极富变化的，也可以在实际过程中在某些时刻毫不犹豫地放弃自己功能恢复为本的专业思维而去处理当下正发生的问题。放入思考里的不仅有疾病带来的功能缺失、生活困难和参与障碍，也有不同人士之间的互动、各人情绪的流动和冲突，还有没时间标定又实际存在的问题。看到有问题，找准机会就尝试去探查、解决。

二、与家访对象相处的模式是多变、相对平等的状态

作业活动为本的思维带给我宽泛而弹性的专业角色认定。在上述的家访场景里，我的出现并不是来做治疗的，而是带着志愿者的身份来做观察和支持的。如上文描述，如果遇到自感需要起作用的情况，也可以随时转换身份来承担家访互动的主力。互动的深浅、进退需要根据情况而定，并不固执于一个角色或者主次身份。总体来说，我并没那么在意所谓的“专业身份”，而是着眼于需要面对以及如何更好地解决问题。家访内容、进程和策略的判断和把握顺应事情的发展，而决定这些要素的权力由参与事情的多方所决定。

三、家访对象及其家人的视角和立场变得勇于表达更多想法并且主动担起关键作用

作业活动为本的思维通过调整了家访的互动模式，扁平化了以我为主的立场，达到了多方参与度提升的效果。当作业活动为本的思维带动起了这样的家访氛围，我便能感受到更多来自他人的能量：他们确实是有一定解决问题的能力，只是在有些方面做得还不够。我既需要贡献自己，也可以仰仗周围人的生活见识和技能。想通这些，我变得更为放松，也可以更容易接纳各种情况。家访对象能感到这样开放的态度，发现自己拥有这样的机会。他们便可以安心说由衷的话和做想做的事。在这样的立场下，家访对象可以勇于发布自己的想法和见解，他们也可能在某一时刻起到关键作用，带动整个家访的发展。这一方面，这有助于我更全面地理解家访对象和家庭的现实状况。另外一方面，多方参与也有助于形成“大家一起努力解决问题”的合作意识，集思广益。找到更好的解决问题的方法，推动家庭去改善生活。

四、双线思维交替相对流畅、无需刻意留心

我的思考空间可以大部分放空，使得家访过程顺着参与多方的互动情况而发生发展。但当遇到跟疾病相关的问题无法解决时，我就会将思维转换到功能恢复为本的专业思维。就这个相对难且深的问题做一个系统性的分析和处理。比如上述家访中，理解和应对那位先生的

情绪失控的状况。当问题有所解决时，我又会转换回作业活动为本的思维指导下的行动模式，继续顺应事情的发展。等到下一个跟疾病相关的问题出现，我再会使用功能恢复为本的专业思维去采取行动，比如，跟那位妻子讲解情绪控制和血管性认知症之间的关系。她理解了，一个问题就解决了。功能恢复为本的专业思维的好处就是擅长解决这样的困难：对普通人来说难度高但处理过后就会变好的那个类型。因此，我处于功能恢复为本的专业思维指导下的时间并不用很久，很快，就可以回到作业活动为本的思维指导的状态。两种思维交替相对比较流畅，因为跟疾病相关的问题是明显出现的，我便不会漏掉使用功能恢复为本的专业思维去解决这些问题。只要养成思维习惯，解决完疾病相关的问题之后要回到作业活动为本的思维。思维交替便无需刻意留心，省下好多脑力和精力，可以更投入参与多方的互动中。

总结以上经历描述和简要分析，我认为：

1. 意识到作业治疗专业思维双线并用的独特性以及自身专业思维应用的现状，并扩展作业活动为本思维的空间，提升专业思维能力，是国内作业治疗师在社区提供服务的开始，是作业治疗服务质量提升的考量，是专业从医疗服务转型到社区服务的必然。
2. 在功能恢复为本和作业活动为本的两种专业思维并用之下，作业治疗师可以在社区家访服务中较为熟练地思考做什么、怎么做，并对社区家访的服务定位发生了颠覆性的思维转变。
3. 当服务定位转变后，作业治疗师可以新增许多遵循作业活动为本的专业思维、同时不太常用于医疗服务中但常用于在社区服务中的实践技巧，比如释权、支持、建立合作共赢关系、促进多方投入、一起解决问题等等。而拥有这些实践技巧是作业治疗师能够在社区服务体系内生存和发展的必要过程。

参考文献

- Mattingly, C. (1993a). Occupational therapy as a two-body practice: The body as machine. In C. Mattingly & M. H. Fleming (Eds.), *Professional reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice* (pp. 37–63). F. A. Davis.
- Mattingly, C. (1993b). Occupational therapy as a two-body practice: The lived body. In C. Mattingly & M. H. Fleming (Eds.), *Professional reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice* (pp. 64–93). F. A. Davis.