

反思三年間在社區家訪中應用專業思維的前後變化

施曉暢

山東中醫藥大學 作業治療教研室 講師

30 年前，人類學家 Cheryl Mattingly 闡述了作業治療師思維的獨特性：作業治療師可以在同一個治療活動中，交替應用「把個體當作精密機器」的專業思維和「把個體當作鮮活生命」的專業思維 (Mattingly, 1993a; Mattingly, 1993b)。這樣將功能恢復為本思維與作業活動為本思維雙線並用的思維能力是作業治療師所獨有的。而在國內，作業治療師普遍意識到在醫院系統里應用作業活動為本的專業思維存在困難，但離開醫療場景，進入社區工作就能少受功能恢復為本思維的影響，順利成章地用上作業活動為本思維了麼？作為一個提供過醫療服務，目前在社區服務領域工作的作業治療師，我經歷了功能恢復為本思維主導治療，逐漸將其和作業活動為本思維交替應用，並較為熟練使用雙線思維的過程。這些思維上的改變發生在每次的實踐和反思中，值得探查。

本文旨在回溯我在 2017 年剛進入社區家訪的服務經歷和在 2020 年參與入戶家訪項目的服務經歷。兩段工作經歷相隔三年，其背後代表著兩種不同思維狀態的特點。本文希望提醒國內作業治療師在社區家訪服務中需意識到自身專業思維應用的現狀，逐步調整雙線並用的比例，擴展思考空間，提升專業思維能力，以滿足不同服務場景、特指社區場景下的服務需求。

第一段經歷：轉變醫務工作者的身份開始做家訪

2017 年 8 月，我剛離開醫院的工作崗位，開始做私立機構的家訪工作。接待的一位婆婆是我在醫院時的家訪對象。她中風半年余，家人希望可以身體恢復得再快些，於是希望我能夠到她家做居家治療。記得有一次家訪過程大致是這樣的：

我在入戶之後開始觀察婆婆和她家中最近的變化，婆婆感覺有點疲累不太有精神。我跟她丈夫寒暄之後，坐下來跟坐在輪椅上的婆婆聊天。我們互相抓住了對方的手，開始拉家常，聊聊最近的近況。內容包括最近的身體恢復、情緒波動和睡眠狀況。她有些著急，想讓我看她的手恢復得如何。發現這一點後我便轉移話題，一遍繼續拉家常（詢問她身體使用的狀況），一邊摸摸她患側的上下肢和軀乾。在檢查關節活動度和肌張力的同時，要求婆婆再自己活動一下，查看自主運動狀況。婆婆表示感覺手腳還使不上力，身體活動也不太靈活。於是，我便詢問她是否能夠自己從平躺的位置轉身坐起來。她說不太好，有時可以有時不行。我們就轉換座位，到了婆婆的床鋪上，請她嘗試演示這個姿勢轉移的過程。通過演示，我發現：

1 轉移技能不足：婆婆不知把腳放在床邊更容易把上半身豎直，並坐起來；2 在軀乾和上肢力量不足的前提下，協調技能也不足：婆婆不太會把兩方面的力量結合起來，使用手撐住床沿輔助上半身豎直起來。所以解決這個姿勢轉移的困難有了提升肌肉力量及表現和完善轉移技能這 2 個方向。接下來的時間里，我花了 1/3 的時間示範和指導婆婆以及她丈夫，令他們理解如何躺-坐轉移更省力和安全；其次我花了 1/3 的時間，引導婆婆通過轉換輪椅推行的方式加強四肢和身體協調運動的意識和技能；其三，我還花了最後 1/3 的時間示範、演示並教會了家人一些特定肌肉力量的訓練。在這些示範、演示和指導的過程中，我一邊按照自己的設想去做，也一邊觀察他們會不會接受這些干預介入。他們一些時候說指導很好，也能夠在平常生活里用到；而另一些時候他們不做反應。當他們沒有反應的時候，我便停下來，進行一段單純的對話，嘗試去理解：他們不受到到底是為了什麼？是時間、精力/體力、生活習慣、物理性環境麼？在這樣一次的家訪過程中，我使用了大部分時間去做實際的操作，一小部分的時間只是在溝通。如果沒有遇到不接受的情況，溝通的特定時間基本只會位於治療流程一開始及快要結束的時間段。

從以上的描述中可以看出：2017 年是，我做家訪是以功能恢復思維為主、作業活動思維為次的。有四個方面可以表現這樣的主次的關係：一、我的思考空間從被既定的治療流程所佔據；二、我與家訪對象相處的模式是單一、相對權威的狀態的；三、家訪對象的視角和立場是只會跟我表達身體不適和困難並且被動接受治療建議；四、我應用雙線思維的狀態不流暢、需額外留心

一、我的思考空間從被既定的治療流程所佔據

在家訪的大部分的時間里，我都跟隨自己腦海中預設的流程進行治療。流程並不是不能改變，但主體框架存在。我主要的治療目的是提升身體功能（比如，軀乾和上肢力量）以及獨立生活技能（比如，獨立完成床位轉移）這兩方面；同時，這兩方面的提升是為了家訪對象可以更獨立地完成自理性的生活任務。關注點集中在居家生活中每日必須要做到的、滿足基本生活要求的事情（比如：完成各種界面之間的轉移）里。在這個範疇之外，跟家訪對象生活相關的其他因素比如認知、心理、家庭、社會資源等等考慮得很少。我在其中也留意到了家訪對象及其家人的情緒狀況、他們對治療的接受程度，但聚焦在有關治療任務是否接受的情緒識別上。我並未真正地從作業活動為本的角度理解他們目前生活的經歷，那些感受、思考以及背後的決定。

二、我與家訪對象相處的模式是單一、相對權威的狀態的

我幾乎將所有的注意力都集中在家訪對象本人身上，或者進一步地說，是集中在和家訪對象互動中我如何按照自己分析的思路一步步去實施的事情上。家訪對象更像我實施過程中

可被提升的變量，家人則被我視為隨時可以出現，並能夠有效給予變量輔助的治療助手，起到：1) 完成經過評估設計而來的治療內容和策略；2) 安排並監督把治療性活動放入生活作息里，這兩點的作用。治療內容、進程和策略的判斷和把握，權力依然攥在我手中。這樣的權力關係令家訪的互動模式偏差，與醫院場景的互動模式差不多。是治療師為主，憑借對功能問題和生活困難的理解進行識別、分析和解決。

三、家訪對象及其家人的視角和立場是只會跟我表達身體不適和困難並且被動接受治療建議

在當時，工作的視角和立場也影響了家訪對象及其家人對治療師的期待。他們期待每次家訪是一次訓練成果的驗證，訓練任務的加強，這就決定了他們會跟我表達身體不適和困難，顯露因運動困難而沒辦法做到的照顧自己的事情。作業活動為本的思維應該帶我去的更廣泛全面的領域被廢用了，我看不懂、看不全一位經歷中風遭遇的婆婆利用過去以及面向未來可能需要考慮的種種因素，也忽視了家庭、社會資源等支持性環境因素。

四、我應用雙線思維的狀態不流暢、需額外留心

功能恢復為本的專業思維使得我思考得很快：從一個觀察可以看出很多有關身體功能和獨立生活技能的不足。這些不足又立刻引發了一系列進一步探察、引導、示範等操作。在功能恢復為本的專業思維的邏輯鏈條中一環銜接一環，沒有停頓。如果我需要啓動作業活動為本的思維，就需要讓自己停下來，從操作切換到單純溝通模式，才可以從單純的溝通中進行基於作業活動的思考。如描述所言，我以既定的治療流程和思路為主，如果沒有對方不接受之類的外力出現，就比較難覺察出要用作業活動為本專業思維的時機。

第二段經歷：以治療師志願者的身份做家訪

2020 年 12 月，我作為治療師志願者的身份參與了當時項目中的家訪活動，去查看幾位家屬的家庭情況。這是社區志願者和社工夥伴邀請我加入的活動。他們希望可以通過不同專業背景的志願者參與家訪，找到社區工作的新模式。所以，我們既是希望借此來更深的理解被服務家庭，也希望借此查看家庭成員間互相賦能的策略，以便應用到其他家屬賦能的服務中。記得有一次家訪過程大致是這樣的：

我與兩位志願者夥伴一同上門家訪。我們事先瞭解了家訪對象的情況：這是一戶中年家庭。先生被診斷為血管性認知症，妻子發現他變得越發難相處，就希望我們上門可以解決一些問題。在家訪前 2 個小時，我們完成了家訪對象討論，預判了家訪過程並進行了分工。我主要負責觀察家訪對象與疾病相關的情況，並不是溝通的主力。

入戶之後不到半個小時，先生突然從沙發上跳起來。他暴躁起來，罵人不停。要我們離開他家，不然對我們不客氣或者直接報警。場面驟然緊張起來，我的夥伴都呆住了，不知如何應答。他的妻子也沒說話。而我當時覺得，他這樣罵人應該是情緒控制的問題。於是我就上前跟他道歉，說我們確實是他妻子請來的，但是可能沒經過他的允許，也算我們冒犯。先生定了一定，然後開始反復說家訪對於女性是多麼不安全的事。他滔滔不絕，提了很多他年輕時候遇到的惡性事件，又表示自己是個好人，但是保不齊會做什麼事。我坐在他對面的椅子上，不斷附和和致謝。感謝他在這樣的場合下願意說那麼多自己的故事，還能從我們的角度去思考怎樣對志願者家訪好。這樣反反復復大概過了 45 分鐘，先生感覺自己說得不錯，講的故事終於有人願意聽，情緒就慢慢平息下來。通過這樣的互動過程，我大體可以理解這位先生的整體狀況，在心中建立他的人物畫像：過往教育社會經歷、家庭關係和動態、近期疾病帶來的障礙特性。突發的狀況變成了一次更深入理解家訪對象情況的機會。

家訪結束後，我感覺一定要跟他妻子單獨溝通，於是找了個聊天機會。在家人表達，她苦於自己無法被理解。認知症帶來的認知情緒行為的問題對她及其家人來說都是新的挑戰，其他家人無法理解她所說的狀況，而她的不適和無助被忽視了。我還告訴妻子了情緒控制和血管性認知症之間的關係。這些關於情況識別和治療的闡述令妻子整個人有點亮和放鬆的感覺。她說自己真的很需要被家裡人理解，但是目前做不到。不過有我們來，她也感覺好一些。另一方面，她也說了剛才我跟他先生說話時的觀察。看著我怎麼過招，感覺學會了一些實用的溝通技巧。雖然自己平常做的方向或許正確，但比較下來感覺還有進步空間。聽這位妻子在短短的溝通中有這樣的轉變，我也看出她是位內心堅定，做事有條理，善於學習的人。如果得到一點點持續性的技術和情感上的支持，她就能夠調動自己的優勢做得更好。在這個過程中，我把注意力從剛剛家訪對象本人的身上轉向了家訪對象核心照顧者的身上。她變成了家訪任務需要幫助的對象。

從以上的描述中可以看出：2020 年時，我做家訪是以作業活動思維為主、功能障礙思維為次的。有四個方面可以表現這樣的主次的關係：一、我的思考空間可以大部分放空，來接納家訪對象及家庭的生活動態；二、我與家訪對象相處的模式是多變、相對平等的狀態；三、家訪對象的視角和立場變得勇於表達更多想法並且主動擔起關鍵作用；四、雙線思維交替相對流暢、無需刻意留心

一、我的思考空間可以大部分放空，來接納家訪對象及家庭的生活動態

憑借作業活動視角，我更全面地看到社會、心理、經濟和疾病等多因素纏繞下的生活動態。雖然某些疾病的特性會非常影響家訪對象生活面貌，但認知症家庭所遇到複雜多樣的照顧困境。而相對應的，我需要拿出各種各樣、醫療的非醫療的干預策略才能有效的應對

和解決困難。同時，作業活動為本的思維里包含了很多應答、應變和解決問題的思維空間，這些令我意識到家訪的過程是極富變化的，也可以在實際過程中在某些時刻毫不猶豫地放棄自己功能恢復為本的專業思維而去處理當下正發生的問題。放入思考里的不僅有疾病帶來的功能缺失、生活困難和參與障礙，也有不同人士之間的互動、各人情緒的流動和衝突，還有沒時間標定又實際存在的問題。看到有問題，找准機會就嘗試去探查、解決。

二、與家訪對象相處的模式是多變、相對平等的狀態

作業活動為本的思維帶給我寬泛而彈性的專業角色認定。在上述的家訪場景里，我的出現並不是來做治療的，而是帶著志願者的身份來做觀察和支持的。如上文描述，如果遇到自感需要起作用的情況，也可以隨時轉換身份來承擔家訪互動的主力。互動的深淺、進退需要根據情況而定，並不固執於一個角色或者主次身份。總體來說，我並沒那麼在意所謂的「專業身份」，而是著眼於需要面對以及如何更好地解決問題。家訪內容、進程和策略的判斷和把握順應事情的發展，而決定這些要素的權力由參與事情的多方所決定。

三、家訪對象及其家人的視角和立場變得勇於表達更多想法並且主動擔起關鍵作用

作業活動為本的思維通過調整了家訪的互動模式，扁平化了以我為主的立場，達到了多方參與度提升的效果。當作業活動為本的思維帶動起了這樣的家訪氛圍，我便能感受到更多來自他人的能量：他們確實是有一定解決問題的能力的，只是在有些方面做得還不夠。我既需要貢獻自己，也可以仰仗周圍人的生活見識和技能。想通這些，我變得更為放鬆，也可以更容易接納各種情況。家訪對象能感到這樣開放的態度，發現自己擁有這樣的機會。他們便可以安心說由衷的話和做想做的事。在這樣的立場下，家訪對象可以勇於發佈自己的想法和見解，他們也可能在某一時刻起到關鍵作用，帶動整個家訪的發展。這一方面，這有助於我更全面地理解家訪對象和家庭的現實狀況。另外一方面，多方參與也有助於形成「大家一起努力解決問題」的合作意識，集思廣益。找到更好的解決問題的方法，推動家庭去改善生活。

四、雙線思維交替相對流暢、無需刻意留心

我的思考空間可以大部分放空，使得家訪過程順著參與多方的互動情況而發生發展。但當遇到跟疾病相關的問題無法解決時，我就會將思維轉換到功能恢復為本的專業思維。就這個相對難且深的問題做一個系統性的分析和處理。比如上述家訪中，理解和應對那位先生的情緒失控的狀況。當問題有所解決時，我又會轉換回作業活動為本的思維指導下的行動模式，繼續順應事情的發展。等到下一個跟疾病相關的問題出現，我再會使用功能恢復為本的專業思維去採取行動，比如，跟那位妻子講解情緒控制和血管性認知症之間的關係。她理解了，

一個問題就解決了。功能恢復為本的專業思維的好處就是擅長解決這樣的困難：對普通人來說難度高但處理過後就會變好的那個類型。因此，我處於功能恢復為本的專業思維指導下的時間並不用很久，很快，就可以回到作業活動為本的思維指導的狀態。兩種思維交替相對比較流暢，因為跟疾病相關的問題是明顯出現的，我便不會漏掉使用功能恢復為本的專業思維去解決這些問題。只要養成思維習慣，解決完疾病相關的問題之後要回到作業活動為本的思維。思維交替便無需刻意留心，省下好多腦力和精力，可以更投入參與多方的互動中。

總結以上經歷描述和簡要分析，我認為：

1. 意識到作業治療專業思維雙線並用的獨特性以及自身專業思維應用的現狀，並擴展作業活動為本思維的空間，提升專業思維能力，是國內作業治療師在社區提供服務的開始，是作業治療服務質量提升的考量，是專業從醫療服務轉型到社區服務的必然。
2. 在功能恢復為本和作業活動為本的兩種專業思維並用之下，作業治療師可以在社區家訪服務中較為熟練地思考做什麼、怎麼做，並對社區家訪的服務定位發生了顛覆性的思維轉變。
3. 當服務定位轉變後，作業治療師可以新增許多遵循作業活動為本的專業思維、同時不太常用於醫療服務中但常用於在社區服務中的實踐技巧，比如釋權、支持、建立合作共贏關係、促進多方投入、一起解決問題等等。而擁有這些實踐技巧是作業治療師能夠在社區服務體系內生存和發展的必要過程。

參考文獻

- 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.