

娱乐治疗与评估在老年人群中的应用概述

谢海雁^a, 周丽娜^a, 何帆^b, 李清^c, 陈丽霞^c

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院, a 保健医疗部, b 门诊部, c 康复医学科, 北京 100730)

[摘要] 回顾国内外文献并结合国际化居民评估工具应用的临床实践, 对娱乐评估及治疗的概念、分类、在老年人中的应用特点和注意事项等进行综述, 以期对维持及改善老年人群功能和生活质量提供可借鉴的方法。

[关键词] 健康状况指标; 治疗学; 娱乐; 老年人

中图分类号: R45 文献标识码: C DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2018.04.037

Summary of recreational therapy and assessment implementation in senior adults Xie Haiyan^{*}, Zhou Li'na, He Fan, Li Qing, Chen Lixia^{*} (*Department of Health Care, Peking Union Medical College Hospital, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China*)

Corresponding author: Chen Lixia, Email: clx727@126.com

[Abstract] This review focuses on aspects of concepts, classification, implementation procedures and effect on recreational therapy and assessment in senior adults. We tried to integrate Chinese and English references and practice experiences of interRAI together. Recreational therapy would be suggested for old people to improve their function and quality of life.

[Key words] Health status indicators; Therapeutics; Recreation; Aged

上世纪中期, 世界卫生组织(WHO)提出: 健康不仅是没有疾病和羸弱, 而且是个体在身体、精神和社会上的完满状态^[1]。随着现代医学的发展, 在躯体疾病与功能方面的评估及干预已经广泛开展; 而针对个人兴趣爱好、社交活动能力、沟通能力等方面反应精神和社会适应性的评估尚有欠缺。忽视此方面的评估及干预, 会使老人逐渐与社会隔离, 引发抑郁、焦虑状态, 或加速躯体活动能力及认知功能减退, 增加住院及入住长照机构的风险^[2-3]。我国也一直提倡“老有所乐”, 但老人需要什么样的“乐子”, 能接受哪种娱乐方式, 和家人有没有互动的可能性等, 均应该在全面进行娱乐需求及倾向性评估的基础上才能完成; 娱乐方案的制定也受到老人自身、家属、环境、社会资源、医疗照护资源等的制约。认识娱乐评估及治疗在全人化管理中的重要性, 并提升制定娱乐计划的专业技能, 对于提升被照护者的生活质量和保持/改善其功能状况有重要意义。

1 娱乐治疗与评估的概念

娱乐疗法(RT)也称文体疗法、文娱疗法、休闲娱乐疗法、体育娱乐疗法等。根据美国娱乐治疗协会(ATRA)的定义, RT是指通过各种方法、系统和技术, 最大程度发掘患者现存技能、激发患者的兴趣, 以利于其学习日常生活和完成社会功能所需的新技能, 促进失能患者在躯体、认知、情感及社会功能等多方面的恢复^[4]。娱乐评估与治疗属于康复医学的范畴, 通常由专门的注册娱乐治疗师(CTRSs)来组织和实施, 其采用的治疗方法多暗含心理学治疗方法的原理。

娱乐评估目前尚没有明确的定义, 国际居民评估工具(interRAI)提出娱乐评估目的是记录被评估人当前爱好和活动的数量和类型, 以及被评估人想要从事的而该场所现在没有的活动的数量和类型^[5-6]。

娱乐治疗与物理康复、职业康复等其他的康复治疗既有交叉又有区别。重点在于 RT 不仅关注

基金项目: 中央保健科研课题基金(W2013BJ20)

作者简介: 谢海雁, 主治医师, Email: haiyan_xie823@163.com

通信作者: 陈丽霞, 主任医师, 教授, 硕士生导师, Email: clx727@126.com

“无病”的状态,更关注躯体功能、认知、情感、社会和休闲娱乐活动能力的提升,以保证个体能够选择自己想要的生活方式,全面参与并且尽量不依赖他人。娱乐干预是非常个性化的,主要依据是参与者过去、现在及未来的生活方式和兴趣。娱乐治疗师要有能力将参与者的社会、认知、躯体功能与兴趣、休闲需求、家庭或社区资源等整合,使娱乐方案更有意义及可操作性,切实改善患者功能。

2 娱乐治疗的发展现状

娱乐治疗在古代中西方文化中均有体现,例如西方古国采用音乐、运动、喜剧、动物等疗法治疗心理障碍;中国古代也有观鱼、书画、吟诗、抚琴、弈棋、赏花、笑话、风筝疗法等。研究表明,积极参与娱乐活动能够促进人群的健康状况^[7];是成功老化的关键因素^[8-9]。因此,美国在 2010 年投入使用的最小数据集 (MDS)3.0 版中,已经将治疗性娱乐服务列入了老年人保险给付的条目中,加大了推广此项服务的力度^[10]。美国医疗保险服务中心 (CMS) 将娱乐治疗打包放在治疗与康复服务的条款中,可以用于护理辅助机构,康复机构 (躯体或精神心理康复) 以及长照机构中,并列入了失能者教育服务法案中^[11]。根据 ATRA 的文件,大部分娱乐治疗师受雇于健康医疗机构并在传统的住院部或卫生机构工作,近年在长照机构、社区精神健康服务中心、成人日间照护项目、戒毒中心、临终关怀、社区服务中心和学校系统中的娱乐治疗师也越来越多。在私人开业的机构中也有增长的趋势。目前为止娱乐治疗师的服务范围可以包括:行为健康,儿童和青少年,以社区为基础的服务,娱乐治疗管理,老年人管理,康复医学,学校,军队及退伍军人等。相关理念已经得到欧洲和美国、加拿大以及澳大利亚等多个国家的认可。

3 娱乐治疗的分类

关于最佳临床 RT 实践的指南很少,迄今为止对于娱乐治疗的频率和类型尚无明确定义。1995 年 ATRA 会议上提出了 21 个 CTRSs 可行技能和 23 项 RT 校正分类标准 (日常生活活动能力,体育竞技和游戏;能够促进娱乐治疗的技能,例如:家庭共同参与的方法,休闲教育以及社交技能训练等)^[4]。为了保障娱乐治疗的顺利实施,在世界范围内积极倡导正式治疗分类系统^[12],研发了全套的 RT 文书体系用以描述细节,正式文书中包含 6 种活动记录:娱乐教育和咨询;外出/户外活动;医疗中心内娱乐

技能、活动特异性干预措施;每种活动的具体时间安排,在活动中以文书内容为指导,要求关注每个活动辅助需求的细节;患者直接照护的能力;患者/家庭参与程度。增强活动的描述,有助于选择活动的类型。ARTA 将娱乐技能分为运动类 (球类活动、健身、骑车等)、创造性表达 (戏剧、表演、油画、绘画、写作、音乐演奏等)、户外运动 (钓鱼、划船、远足等)、园艺 (种植、嫁接等)、水上运动 (游泳锻炼、健身、放松性水疗等),其他 (包括动物辅助性治疗、观鸟、烹饪、烘焙、遥控车建模、录像游戏、电脑游戏等)。

娱乐评估与治疗可以在社区、门诊及住院病房、长照机构等多个处所进行,主要受到娱乐治疗师的指导与监督。我国目前虽然没有注册的娱乐治疗师,但是已经在卒中、失智、抑郁等老人中开展了富有中国文化元素的娱乐活动。结合我国的文化及国情,初步总结如下。

3.1 娱乐教育和咨询 通过健康宣讲、协助寻找社会资源、提供相应的教育方式、设置灵活多样的教育话题等方式,协助落实出院计划、提供个人照护相关教育及资源链接 (包括保姆、家政、上门服务资源等);还包括进行理财教育、时间管理、压力管理等对个人潜能的挖掘;乘坐交通工具、旅行、轮椅技能训练等。

3.2 医疗中心内娱乐技能培训 内容可以包括运动、创造力及表达、水疗等。

3.2.1 日常生活技能训练 主要在病区内进行,指导患者整理床铺,摆放个人物品、扫地、料理个人卫生 (洗澡、剪指甲、洗脸等) 及抹桌子、收拾碗筷、梳妆打扮、开展手工活动等。

3.2.2 体育活动 例如步行、室内小步跑、走鹅卵石路、跳舞、太极拳、有时使用运动康复器材 (跑步机、登山机、多功能机和划船机)、乒乓球和康乐球运动、集体做广播体操等,以增强体力,防止肌肉萎缩,改善关节功能。

3.2.3 文娱活动 棋牌、扑克、麻将、绘画、读报类、作坊类、球类、看电视、游戏类 (槟果投掷、抛接球)、听音乐或唱卡拉 OK、吹奏乐器、讲故事、朗诵等活动,一方面可以训练语言能力、调节情绪,增强自信心及耐心,另一方面有利于增加社交技能。

3.2.4 智力及认知能力训练 通过反复识记生活常识或无序数字,回忆昨、前天发生的事,或看图识字,或复述故事,或识记麻将牌上标识等达到锻炼记

忆力的目的;进行一、二位数加减运算锻炼运算能力;通过组织各种比赛活动如象棋、牌类、数字接龙等提高患者的主动参与意识,锻炼注意力和反应能力,在活动中还穿插定向训练、解决问题能力的训练;通过按图纸堆积木锻炼视空间和图形辨别能力;通过听故事及之后的复述或概述、造句或联想更多相似的词句、将图片、实物、单词作归纳和分类等,锻炼逻辑思维和语言能力。

3.3 外出性娱乐活动及社会活动 主要包含适应社会环境的活动,例如参观博物馆、动物园、植物园、校园等;到剧院和电影院看节目或表演;参加社区活动,例如各种运动会、娱乐聚会、宗教活动;参加广场舞、健身操、太极表演、踢毽子、抖空竹、球类活动、做游戏;参加园艺活动、制作手工艺品等活动;购物、集体旅游;乘坐火车、汽车等。

4 娱乐治疗在老年人中的作用

为患者实施 RT 的目的在于评估失能、失智或损伤前的娱乐方式并根据实际情况进行调整,获得适当的辅助器具,为患者提供新的娱乐选择,娱乐咨询和教育以及社区资源的二次整合,并实施治疗计划来促进患者回归独立、积极和健康的生活方式。在老年人中的作用可以简述为:减轻抑郁、压力和焦虑;改善运动功能;提高认知技能;辅助建立常规的活动模式;增加参与生活类及社会类活动的耐受性和依从性等;改善社会交往能力和技巧;增强合作技巧;力量、平衡和耐受力训练;针对疾病后状态,协助整合社区资源;促进积极老龄化,福利和健康生活等。

4.1 改善参与者的认知能力 失智患者在记忆力衰退总趋势难以逆转的情况下,积极、系统、有效的 RT 能减缓记忆衰退的发展速度,又可直接训练患者参加某种社交或休闲娱乐活动,对改善整体的健康状况、社会和沟通技巧均有益处^[13]。

4.2 改善参与者的情感障碍或心境 经常参与娱乐活动,有助于提高参与者的功能和生活质量^[14]。在卒中患者的研究显示强调集体性、以兴趣为导向的 RT 要比临床刻意设计的任务和训练更加有效。在集体娱乐的过程中,治疗师和团队可帮助个体的脑卒中患者更容易找到适合其现况的兴趣点和休闲方式,摆脱常见抑郁等负性因素的影响,而一些具有创造性的文娱活动如书法、画画及剪纸等则是舒缓患者压力的有效方法,还能缓解患者的疼痛。

4.3 改善参与者的躯体运动功能 适合患者的文

体活动有利于循环、神经、免疫、消化、肌肉骨骼系统的良好运转,有助于扩大活动范围,增加活动量。例如脑卒中后肢体功能的康复是一个运动再学习的过程,需要反复学习和不断重复,但这类患者往往伴有情感异常和认知功能减退,负性情绪可引起患者躯体症状的扩大化,阻碍躯体功能恢复。因此进行 RT 或与 PT 结合起来,将起到事半功倍的效果。在脊髓损伤的患者中进行的研究显示患者参与娱乐活动,包括运动锻炼有助于重新定义自我并获得更高的生活满意度。因此提倡在康复机构中引入 CTRSs^[15]。

5 娱乐评估的特点

评估应该遵循全面、细致、重视文化差异、尊重个人喜好等基本原则。通过全面收集医疗文书、护理记录、与患者及家属访谈、朋友或邻居提供等多种信息,尽可能地了解被评估者的个人特点。老年人异质性强,存在共病、多重用药、衰弱等多重复杂影响因素,需要采用更加全面、标准化、适合在机构间转诊使用的评估体系。InterRAI 评估体系^[16-17]将上述全部相关条目进行了整合,针对生活的主要领域,包括教育和职业情况,社会功能,非正式支持,功能和认知状况,交流,听力和视力,家庭环境,健康状况,情绪和行为,健康服务使用情况,诊断信息和药物清单等进行全面的信息采集。

首先在一般情况评估中包括:年龄,性别,离开家庭的年龄,居住长照机构的时间,有医疗诊断证明的失智病因、严重程度和沟通能力(表达及理解性)。其次重点评估社会 and 娱乐活动。要考虑患者社会关系方面的信息,包括他们的家人是否与他们有较强的支持性的关系,社会接触程度(例如访问,过夜,或其他类型的互动等),30 d 内和一个家庭成员或社会关系人联系过,30 d 内参与长期感兴趣的某种社会活动以及过去 3 d 内与家人、朋友或其他老人、机构工作人员之间的个人冲突发生的情况。通过下面的 15 种娱乐活动检验参与活动的程度,包括在过去 3~7 d 内参与下述活动的情况:打牌或游戏或字谜,收集,电脑活动,谈话,艺术或绘画,锻炼或运动,园艺或种植,帮助他人,音乐或唱歌,宠物,阅读、写作、填字游戏,精神或宗教活动,旅游或购物,行走或轮椅活动,以及看电视或听广播等。同时还要检验过去 3 d 内参加日间安排好的活动,接受社会、娱乐和功能支持的情况。

完成初始患者评估及分类之后,还要明确患者

所需要的对辅助水平的描述,包括:1 个人以上全面帮助、1 个人全面帮助、最大限度的帮助、中等程度的帮助、最小程度的帮助、督导、基本独立。在评估中还要注意做好知情同意,鼓励家属、亲友多与患者沟通交流并积极参与;提高沟通技巧,激发患者语言交流的信心,与患者建立信任关系;循序渐进,功能状态发生变化时动态评估等。

总之,在全面、个性化娱乐评估的基础上进行适合个人倾向性和文化需求的娱乐治疗,能够改善老年失能、失智人群的功能,提高生活质量。作为一种康复手段,娱乐治疗有很强的科学性和专业性,并需要和物理疗法、作业疗法、营养、教育、行为和社会心理干预等多种方法紧密结合,要根据循证医学原则对 RT 治疗过程中的相关专项评定、治疗细则等进行深入的研究。富含中国元素的娱乐评估和治疗,将为全世界相关领域研究做出更大贡献。

参考文献

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. What is the WHO definition of health? [EB/OL]. [2017-09-02]. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>.
- [2] VERONESE N, STUBBS B, TREVISAN C, et al. What physical performance measures predict incident cognitive decline among intact older adults? A 4 year follow up study[J]. *Exp Gerontol*, 2016, 81: 110-118.
- [3] STEPHAN Y, BOICHÉ J, CANADA B, et al. Association of personality with physical, social, and mental activities across the lifespan: findings from US and French samples [J]. *Br J Psychol*, 2014, 105(4): 564-580.
- [4] AMERICAN THERAPEUTIC RECREATION ASSOCIATION. The what, who, and how of recreational therapy [A]. Alexandria (VA): the association, 1997.
- [5] MORRIS J N, BELLEVILLE-TAYLOR P, FRIES B E, et al. InterRAI Long-Term Care Facilities (LTCF) assessment form and user's manual, 9.1 [M]. Washington, DC: interRAI, 2011: 29-35.
- [6] MORRIS J N, BERG K, BJÖRKGREN M, et al. interRAI Clinical Assessment Protocols (CAPs), for use with community and long-term care assessment instruments. Version 9.1, Australian Edition [M]. Washington, DC: interRAI, 2010: 55-59.
- [7] DAVIES C, KNUIMAN M, ROSENBERG M, et al. The art

of being mentally healthy: a study to quantify the relationship between recreational arts engagement and mental well-being in the general population [J]. *BMC Public Health*, 2016, 16(15): 1-10.

- [8] SAWCHUK D. Aging and older adults in three roman catholic magazines: successful aging and the third and fourth ages reframed [J]. *J Aging Stud*, 2015, 35(4): 221-228.
- [9] PAGGI M E, JOPP D, HERTZOG C. The importance of leisure activities in the relationship between physical health and well-being in a life span sample [J]. *Gerontology*, 2016, 62(4): 450-458.
- [10] BUETTNER L L. MDS 3.0 Section O: an update for certified therapeutic recreation practice with medicare patients [J]. *J Gerontol Nurs*, 2010, 36(10): 5.
- [11] CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES. CMS' RAI version 3.0 manual, appendix A: Glossary and common acronyms [M]. Baltimore: Department of Health & Human Services, 2011: A-18.
- [12] GASSAWAY J, WHITENECK G, DIJKERS M. Clinical taxonomy development and application in spinal cord injury research: The SCIREhab Project [J]. *J Spinal Cord Med*, 2009, 32(3): 260-269.
- [13] 徐英, 沈珍华, 苏巍, 等. 综合康复治疗对早中期阿尔茨海默病患者认知功能的影响 [J]. *老年医学与保健*, 2014, 20(3): 173-175.
- [14] 常利, 张洁, 王雁, 等. 广场舞对乳腺癌根治术后化疗患者生活质量的影响 [J]. *现代临床护理*, 2016, 15(8): 33-37.
- [15] CAHOW C, GASSAWAY J, RIDER C, et al. Relationship of therapeutic recreation inpatient rehabilitation interventions and patient characteristics to outcomes following spinal cord injury: the SCIREhab project [J]. *J Spinal Cord Med*, 2012, 35(6): 547-564.
- [16] JONES K, PERLMAN C M, HIRDES J P, et al. Screening cognitive performance with the resident assessment instrument for mental health cognitive performance scale [J]. *Can J Psychiatry*, 2010, 55(11): 736-740.
- [17] HOWARD E P, MORRIS J N, STEEL K, et al. Short-term lifestyle strategies for sustaining cognitive status [J]. *Biomed Res Int*, 2016: 740-748.

(收稿日期: 2017-10-20)