

·综述·

作业治疗实践模式在临床康复中的应用*

孙尽颜¹ 杨伟伟^{1,2} 邹颖¹ 戚桂波¹ 金小必¹ 曹震宇¹ 汤洪哲¹ 吴艺¹

20世纪80年代以来,为了更加客观的理解和阐述各种环境因素,以及患者主观感受等个体因素对功能障碍的影响,世界各地的作业治疗学者根据各自不同的工作环境、文化背景、社会因素等,在实践过程中逐渐提出了各具特色的作业治疗实践模式。每个作业治疗实践模式都有其各自不同的发展历程和特点,为作业治疗师在临床康复中对患者的评估和治疗提供了指导原则和循证依据。作业治疗模式是作业治疗过程中的重要评估和治疗工具,其遵循以人为本的理念,通过对各种功能障碍以及不同程度障碍的患者进行评估,从而达到协助治疗师和患者选择、制定最佳康复治疗方案的目。作业治疗实践模式以一种直观的方式(如图表、问卷等),使作业治疗师能够深入了解患者的情况,从而为患者提供最合理的评估方法和治疗措施,在临床康复实践中具有重要意义。这样的模式可能并不一定描述专业人员使用的过程,但它确实提供了关于作业治疗实践的解和关注点的信息^[1]。作业治疗实践模式能帮助治疗师确定首要解决的问题并为作业干预提供思路,目前在我国临床康复实践中治疗师对作业治疗实践模式的关注越来越多。

1 人类作业模式与应用

人类作业模式(model of human occupation, MOHO)由美国Gary Kielhofner教授在长期的作业治疗实践的基础上于20世纪80年代提出^[1]。MOHO首次提出了影响人类参与作业活动的3个次系统,分别是意志力(volition)次系统,习惯(habit)次系统及履行能力(performance capacity)次系统。通过近40年的持续更新与发展,MOHO广泛应用于精神康复^[2]、神经康复^[3]、康复教育^[4]等领域,并取得了相当丰硕的成果。基于临床应用的有效性与便利性,英国、瑞典、冰岛等国家相继建立了人类作业模式研究与发展中心,与MOHO相关的评估及出版物已经翻译成20多种语言,目前已经成为许多国家作业治疗师在对个案开展作业治疗时的主要理论参考依据^[5]。

Neville A等^[6]将MOHO模式用于对精神分裂症患者的研究,基于MOHO的观点来处理患者康复过程中的目标制

定、计划实施及相关角色的扮演等问题。Ginette A等^[7]将MOHO中的感知能力、价值和愉悦感定义为活动的意义,发现精神分裂症患者在日常任务与休息中的感知能力以及在工作与休息中的愉悦感与其主观生活质量呈正相关。Helfrich等^[8]拓展了MOHO中意志力的概念,通过患者对其过去生活经验的叙述来分析慢性精神病患者所遭遇的困难,并从其叙述中了解个案的自我概念。Kazuya Shinohara等^[9]采用临床随机对照试验的方法探讨了基于MOHO的干预措施对脑卒中患者的治疗效果,结果表明基于MOHO的干预在改善脑卒中患者日常生活活动(Activity of Daily Living, ADL)和生活质量(Quality of life, QOL)方面比非基于MOHO的干预更有效。对于儿童及青少年期的精神疾病,也可以通过MOHO来找出个案的问题,并针对不同的个案而发展出不同的治疗策略^[10]。

MOHO指导的精神康复训练能够提高患者的康复疗效。傅春恋等^[11]探讨了MOHO指导的康复模式对慢性精神分裂症患者心理复原力干预研究的可行性,结果显示MOHO指导的康复模式干预前后阴性症状量表(Scale for the Assessment of Negative Symptom, SANS)、成人心理弹性量表(resilience scale for adults, RSA)、社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)、汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)及护士用住院病人观察量表(Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation, NOSIE)这5个量表的评分比较差异均具有显著性意义($P<0.05$),表明MOHO指导的康复模式对慢性精神分裂症患者心理复原力具有显著的促进作用,有助于促进患者精神状态、心理复原力、社会各项功能的有效恢复。吴晓静等^[12]将MOHO应用到抑郁症患者的精神康复训练中,研究发现MOHO干预组ADL和社交技能评定目录量表(Social Skills Checklist, SSC)评分较一般工娱活动干预组显著降低($P<0.05$),表明MOHO应用于抑郁症患者的精神康复训练较传统工娱疗法能取得更好的康复效果。

通过MOHO模式我们可以清晰地发现,患者的作业活动障碍,不仅仅是由身体和结构功能障碍导致的,更有可能

DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2020.12.028

*基金项目:南京中医药大学教育教学改革立项课题(NZYJG2015-05)

1 南京中医药大学,江苏南京,210023; 2 通讯作者

第一作者简介:孙尽颜,女; 收稿日期:2018-09-07

是因为该项作业活动与患者自身的价值观不符,患者缺乏兴趣或是没有相应的习惯及家庭、社会支持不够等原因造成的。在评估和治疗中,只有找到主要矛盾和次要矛盾,并且充分分析矛盾的主要方面和次要方面,才能认识到最深层、最直接的引发功能障碍的原因,再一步步解决次要问题,针对性的帮助患者实现康复目标。许多患者在康复过程中会因为功能障碍,异常姿势等缺陷形成自卑的心理,对治疗缺乏信心,不愿意配合,有些患者甚至不愿与他人沟通,将自己封闭起来,大大阻碍了康复的进程。MOHO可以帮助治疗师认识到这一影响因素,尝试从患者的兴趣出发,或采取小组治疗的方式,将相似功能障碍的患者聚在一起,采用竞赛的方式来提高其积极性,使其主动参与,从而大大提高康复的质量和效率。

2 加拿大作业表现模式与应用

加拿大作业表现模式(Canadian model of occupational performance, CMOP)于1991年由加拿大作业治疗师Mary Law博士创立并由加拿大作业治疗协会出版^[12]。该模式以患者为中心,关注患者的社会角色和相应角色的期待值,关注患者的生活环境,关注作业活动的重要性。

CMOP将作业活动概括为日常生活活动、生产性活动和休闲活动三部分。CMOP在临床实践过程中通常采用加拿大作业活动行为评估表(Canadian Occupational Performance Measure, COPM)来进行评定,鼓励患者说出最想做或最需要做的事情并记录,且请患者就每个活动中对自己的表现和满意度进行打分,以此来指导作业治疗。CMOP利用COPM进行有效的评估,它既可以作为作业治疗过程中的一种评估方式,也可以作为一个完整的理论体系来指导临床作业治疗的全过程。

CMOP侧重于发现并解决患者迫切需要改善的功能及活动。金继业等^[13]在50例脑卒中患者入院和出院时通过COPM进行评估,结果表明入院时,在患者自认为最重要并需要亟待解决的作业活动中,自理活动需求百分比明显多于生产活动和休闲活动;经过康复治疗,出院时患者对自己的作业治疗表现总分和作业活动满意度总分明显高于入院时。

国内目前关于CMOP应用的报导多集中于脑卒中^[13-15]、成人肢体残疾^[16]以及针对地震伤员的使用方面^[17-19]。近年来CMOP逐渐被应用于小儿脑性瘫痪(脑瘫),通过询问患者或者监护人所需要完成或所期望完成的活动,并确定哪些活动的完成情况难以令其满意,应用COPM在脑瘫患者中进行评测,能帮助脑瘫患者确定亟待解决的问题,有助于制定首要的康复目标和治疗计划,能够评价康复效果,值得进一步推广和研究^[20]。

CMOP帮助治疗师将作业活动具体化,并且按重要性由大到小进行排序,可以明显改善患者的生活质量并提高对作业活动的满意度,也给治疗师提供了明确的治疗目标和方向。在治疗过程中,需要解决的问题会有所改变,相关作业活动的重要性也会发生改变,这是一个动态的过程。另外,相较于仅仅关注生活自理方面的问题,忽视患者对于工作、休闲活动的需求的Barthel指数和功能独立评定量表(Functional Independence Measure, FIM)评定,应用COPM可以发现并校正患者和治疗师在问题关注点上的差异,弥补了以治疗师为中心的作业治疗模式的片面性,避免了治疗师的偏见,从而使患者理解并主动接受作业治疗^[21]。而且CMOP还提醒患者对以前从未意识到的问题加以思索,从而改变了以前作业治疗模式的偏颇^[14]。CMOP更关注人的需求,用统计分值的方法可以更加直观的反映出患者在治疗阶段的改变以及患者对这样的改变是否满意。因此,CMOP更适用于对自己的功能障碍有一定了解并且期望改善某些作业活动的患者,对于自我意识较差的患者如认知障碍患者,可以由亲属代为叙述。

3 人-环境-作业模式与应用

人-环境-作业(person-environment occupation, PEO)模式是作业治疗领域最著名的实践模式之一。PEO模式是在1991年提出的CMOP上进行较大幅度的修订,1994年由加拿大的作业治疗师Mary Law创建,后经Charles H. Christiansen和Carolyn Manville Baum等人修订,又称为加拿大作业表现模式修订版(Canadian model of occupational performance and engagement, CMOP-E),在国际上已被广泛采用^[22]。

PEO模式分析人、环境、作业三者之间的复杂关系,该模式强调作业表现是这三者相互作用的结果。个人因素即内在因素,环境因素即外在因素,作业是指日常生活中一切有意义的活动,即行为因素。不同个体的三种因素各不相同,并且随着个体的成长发育,各个因素在人生不同阶段占据的地位也不相同,作业表现也会随之发生变化。因此,作业表现是一个动态发展的过程。通过人、环境、作业这三个方面的变量对患者进行评估,并指导临床康复治疗计划,PEO模式突显了以患者为中心的作业治疗内涵,符合作业疗法以人为本的核心理念。

近年来PEO模式在康复领域的应用被广泛讨论,包括脊髓损伤患者焦虑与抑郁的康复^[23]、脑卒中后上肢功能的康复^[24]、颅脑外伤患者记忆功能康复^[25]和内侧髌骨韧带重建术后的康复^[26]等。

王凤怡等^[23]基于人-环境-作业模式对脊髓损伤患者焦虑与抑郁的影响因素分析调查显示,环境和作业是影响脊髓损

伤患者情绪的主要因素。指出应当重点关注和干预患者的环境因素和作业因素,而非传统地倾注在患者的身体结构和功能上。作业治疗师需要根据不同患者所处的生活环境、家庭成员、有无医保、经济状况、婚姻状况、辅助器具适用等外在因素来制定作业治疗计划。很多脊髓损伤患者在出院前抑郁情况会加重^[27],很大程度上是因为要面对来自社会及家庭的压力^[28]。值得注意的是,患者的作业能力会随个人能力的增加而增强,身体状况较好的患者可以自主或在帮助下完成更多的作业活动。因此,对于躯体功能较差的患者应致力于改善个体能力以提高日常生活活动能力。对于受环境因素困扰的患者应致力于解除环境障碍,缓解经济、社会关系等方面的压力。对于作业活动受限的患者,则应根据患者的需求帮助其定制最合适的作业活动,建立信心,进而改善作业表现。

PEO模式的特点是一种动态变化过程中的评估和治疗,在人生的不同阶段,人、环境、作业活动的重要性不相同,那么三者相互影响的结果——作业表现,也就必不相同。对于正在学习新事物的孩童,环境因素占据重要地位;随着年龄的增长,人的因素越来越重要,作业活动不断增多;当步入老年,作业活动的减少使得环境因素再一次占据主要地位。因此,在临床康复中应用PEO模式时,需要充分获取并讨论人、环境、作业三方面的资料,经过全面、整体的分析之后,为患者制定最恰当的治疗方案。

4 河川模式与应用

西方文化在康复理论方面有主导性的影响力。然而,受东方文化影响的患者拥有着与西方文化不同的经验和日常生活环境,由日本和加拿大的康复治疗师提出的河川模式(The Kawa Model)展示了一个不同于西方且新颖重要的康复治疗模式^[29]。河川模式关注的不是患者个体而是塑造和影响人们日常生活的因素和阻碍。相较于其他作业治疗模式对于作业和人类相对理性和机械的解释,这个模式反映了东方思想和对自然的理解。

在日本,Kawa的意思是“河流”,而河流作为一种比喻,代表了患者的周围环境和自身状态。在这个比喻中,生命被理解为是一次复杂而深刻的旅程,它穿越时空,就像一条河流^[27]。一个人的生活或河流中最理想的幸福状态,可以用强烈、宽阔、畅通无阻的形象来比喻。当生命力或水流变得微弱时,无论是个人还是集体,都可以描述为不健康,或者处于不和谐的状态。当它完全停止流动时,生命就到了尽头。

河川模式中影响河流的因素包括河岸和河底、岩石、漂流木以及障碍物之间的空间4个因素。河岸和河底代表着患者的物质和社会环境,可以鼓励或妨碍作业参与。岩石代表患者认为阻碍水流即限制生活能力或影响作业活动完成的事件或环境,是一种消极因素。漂流木代表了患者的特性和资源,

既有积极成分也有消极成分。障碍物之间的空间代表着水可以继续流动的空间,水的流动代表着生命力,同时它还可以侵蚀障碍物,从而扩大水流空间,增加流量。这4种因素决定了患者的独特性,正是这种独特性为治疗师提供了作业治疗干预的潜在关注点,从而制定出最适合患者的方案。

爱尔兰的作业治疗师对随机抽样选出的2名多发性硬化症患者进行作业治疗干预^[29]。运用KAWA模型对2名患者进行作业治疗干预前后的访谈。治疗师还记录了他们在日常日记中对于使用该模型的感受和经验。对于被试验者之一的Ann来说,家庭和朋友的支持是他的河岸和河底,他还有一个现代化的家。Ann认为对音乐和绘画的热爱是他的漂流木。疲惫感通常会浪费他很多时间,因此疲惫感对Ann来说是岩石。Ann认为碍物之间的空隙比较大,目前水流较平稳,但之前病情有过“沉船”现象。Ann在治疗过程中十分惊讶于河川模式可以把一切因素包括在内,并且河流的隐喻也使他充分认清了自己的情况,启发了他的思维方式,使他了解到阻碍自己康复的最大问题。

近年来,对于河川模式的应用除爱尔兰多发性侧索硬化症^[30]外,还包括了对精神分裂症患者的应用^[31],高位脊髓损伤患者的应用^[32]等。该模式的使用让作业治疗师摒弃主观臆断,更客观的了解患者所思、所想、所求。另外,河川模式还可以作为一种数据收集的工具,对现行的作业治疗实践和理论进行批判。Nelson^[33]让15个澳洲原著民(11—13岁间的8个女孩和7个男孩)描绘出他们的“河流”以及他们对于什么能够使他们的生活更健康 and 复杂化的看法,结果与我们对土著居民的固定思维模式截然不同。虽然这15个“河流”并不能完全代表澳大利亚土著年轻人的健康和福祉的看法,但是,它们可以用来证明当用一种文化来评价另一种文化时,河川模式能够帮助打破代表主流文化的人们习以为常的观点。

KAWA模式是具有指导性质的理论模式,该模式的使用完善了作业治疗过程并促进了作业的实践。创造机遇的同时,KAWA模式也带来了一定的挑战,使用该模型时参与者的不确定性和治疗师先入为主的观念可能都会对评估和治疗产生不利的影响。

5 小结

5.1 不同作业治疗实践模式的比较

作业治疗实践模式关注的不是患者的某一项功能,而是用整体观来评定和干预功能障碍,包括个人、环境、作业活动等任何可能会影响患者康复的主观和客观因素。作业治疗模式不再从治疗师角度出发来衡量患者,而是根据患者的情况和存在的问题,要求治疗师结合全部的理论知识分析思考,提出最佳治疗方案。在以人为本的核心理念之外,不同的模式也有各自的特色(表1)。

表1 不同作业治疗实践模式的比较

模式	关注点	目的	适用性	各自局限性	共同局限性	共同点
人-环境-作业模式	人、环境、作业因素三者之间的相互作用与动态变化	通过对人、环境、作业三方面的干预,最终提高患者的作业表现	广泛适用于不同年龄、不同功能障碍的患者;意识清醒、无认知障碍、积极配合的患者	考虑全面但略微繁琐,临床评估工作量大		
加拿大作业表现模式	患者的需求及满意度;强调作业参与、作业活动的满足感及自我感	发现患者目前最迫切希望解决的问题,根据需求设计作业活动,明确康复目标,从而提高患者的兴趣和主动性,并可提高患者及家属的配合度	适用于对自身功能障碍有较清晰认识的患者;有明确康复目标或有迫切的待解决康复问题的患者	不适合对自身功能障碍无客观认识,主观能动性差的患者	明显认知障碍,情感障碍和言语障碍的患者不适用	以患者为中心,提供了评定和治疗干预的重点,对治疗师的理论储备要求较高
人类作业模式	患者的动机、意志力和习惯	提高患者的积极性,增强意志力,从而改善作业活动能力	意志力薄弱,缺乏积极性的患者(多用于精神康复)	不适合理解不了三个次系统的患者		
河川模式	文化因素,环境因素	充分分析和利用各种因素,扬长避短,排除影响功能的障碍	适用广泛	不适合用于不理解河川比喻的患者		

5.2 作业治疗实践模式的展望

近年来,随着《国际功能,残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)在我国的引进和推广,一种新的作业治疗模式——功能康复作业模式(function-rehabilitation occupational performance model)正在发展和形成。该模式的基本观点是应用各种康复治疗方法和技术,尽可能消除功能障碍对患者的影响,使患者在人、环境的关系中获取一种新的作业平衡,从而提高和改善生活质量^[34]。朱召锦等^[35]提出的太极特色作业治疗实践模式利用太极图的构架来比喻人与环境的关系,为中国作业治疗带来了不同的思考。

我国目前尚未建立明确的作业治疗师认证制度,作业治疗尚属起步阶段,但我国众多康复人员已经开展包括作业治疗模式在内的许多作业治疗相关的临床和研究工作。上述各种作业表现模式在我国均有引用和研究,在各地临床实践中已经得到广泛认可和推广。建立和发展能够适应中国文化的、指导我国作业治疗实践的中国特色作业实践模式,对我国的作业治疗发展将具有重要的意义。

参考文献

[1] Renee R. Taylor. Gary Kielhofner's Model of human occupation: a re-discovery of will [J]. The Israeli Journal of Occupational Therapy, 2011, 20(3):63—64.
 [2] 吴晓静,朱秀丽. 人类作业模式在抑郁症精神康复中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(10):30—32.
 [3] Kazuya Shinohara, Takashi Yamada, Norikazu Kobayashi, et al. The model of human occupation-based intervention for

patients with stroke: a randomised trial [J]. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 2012, 22(2):60—69.
 [4] Iwata Miyuki, Yabuwaki Kenji, Kyougoku Makoto. A pilot study of the Model of Human Occupation based education for first year university students [J]. The Journal of Japan Academy of Health Sciences, 2014, 16(4):210—219.
 [5] Rosanna Tufano. Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach [M]. USA: SLACK Incorporated, 2008.290.
 [6] Neville A, Kielhofner G, Kreisberg Amy. Temporal dysfunction in schizophrenia [J]. Occupational Therapy in Mental Health, 1985, 5(1):1—19.
 [7] Ginette A, Raymonde H, Céline M. Meaning of daily activities and subjective quality of life in people with severe mental illness [J]. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 1999, 6(2):53—62.
 [8] Helfrich C, Kielhofner G, Mattingly C. Volition as narrative: understanding motivation in chronic illness [J]. American Journal of Occupational Therapy, 1994, 48(4): 311—317.
 [9] Shinohara, Kazuya Yamada, Takashi Kobayashi, et al. The model of human occupation-based intervention for patients with stroke: a randomised trial [J]. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 2012, 22(2):60—69.
 [10] Martin SS. Application of the model of human occupation: Assessment in child and adolescents psychiatry [J]. Occupational Therapy in Mental Health, 1987, 7(1):3—22.
 [11] 傅春恋,李雪晶,张志滨. MOHO 指导的康复模式对慢性精神分裂症患者心理复原力的干预研究[J]. 中国医药科学, 2018, 8(9):9—11+19.

- [12] Townsend EA, Polatajko HJ, Craik JM. Enabling occupation II: advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-Being & Justice through Occupation [J]. *Can J Occup Ther*, 2011, 78(4):255—259.
- [13] 金继业. 应用加拿大作业活动量表对50例脑卒中患者作业活动和疗效分析[A]. 浙江省医学会物理医学与康复学分会、浙江省康复医学会康复治疗专业委员会、浙江省医师协会康复医师分会、浙江省残疾人康复协会. 2013浙江省物理医学与康复学学术年会暨第八届浙江省康复医学发展论坛论文集[C]. 浙江省医学会物理医学与康复学分会、浙江省康复医学会康复治疗专业委员会、浙江省医师协会康复医师分会、浙江省残疾人康复协会:2013-4.
- [14] 席艳玲,邓晓雪,刘鹏,等. 加拿大作业表现量表在脑卒中康复中的应用和调查分析[J]. *中国康复*, 2013,28(1): 23—25.
- [15] 屈云. COPM理论在缺血性脑卒中治疗中的运用[C]. 中华医学会第九次全国物理医学与康复学学术会议论文集. 2007.
- [16] 恽晓平,欧阳多利,黄丽萍,等. 从113例不同疾病患者的活动障碍分析看作业治疗的必要性[J]. *中国康复理论与实践*, 1995(1): 15—19.
- [17] 朱毅,程洁,唐方一,等. 玉树地震1年后上肢骨折伤员功能恢复的影响因素:加拿大作业活动测量表分析[J]. *中国组织工程研究*, 2012, 16(9):1671—1675.
- [18] 唐木得,林国徽,冯际兵,等. 加拿大作业活动测量表在51例四川地震伤员康复中的应用[J]. *中国康复理论与实践*, 2009,15(12):1185—1186.
- [19] 唐木得. 应用加拿大作业活动测量表对120例地震伤员的作业活动和疗效分析[J]. *中国康复*, 2009, 24(5):323—325.
- [20] 陈小虎,林国徽,吴珂慧,等. 加拿大作业表现测量表在学龄期脑性瘫痪患者中的应用[J]. *中国康复医学杂志*, 2018(1):99—101.
- [21] Canadian Association of Occupational Therapist. Guidelines for the client-centered practice of occupational therapy [M]. Toronto: COAT Publications ACE, 1991.54.
- [20] Cole MB. Applied theories in occupational therapy: a practical approach [M]. Thorofare: SLACK Incorporated, 2008.
- [22] Strong S, Rigby P, Stewart D, et al. Application of the person-environment-occupation model: a practical tool[J]. *Can J Occup Ther*. 1999, 66(3):122—133.
- [23] 王凤怡,李治,于宏玲,等. 基于人-环境-作业模式的脊髓损伤患者焦虑与抑郁的影响因素分析[J]. *华西医学*, 2017,32(3): 408—412.
- [24] 周欢霞,于小明,刘倩雯,等. 人-环境-作业模式促进脑卒中后手和上肢功能的康复[J]. *神经病学与神经康复学杂志*, 2016,12(4):181—185.
- [25] 张嘉祺,马迪,康有存,等. 基于人-环境-作业模型探究颅脑外伤患者记忆功能康复技术的现况[J]. *华西医学*, 2017,32(7): 1088—1092.
- [26] 吴静怡,杨永红. 基于人类-环境-作业模式(PEO)的内侧髌股韧带重建术后的康复研究进展[J]. *中国康复*, 2018,33(4):345—347.
- [27] Williams Ryan, Murray Adrian. Prevalence of depression after spinal cord injury: a meta-analysis[J]. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2015, 96(1): 133—140.
- [28] Rintala DH. Predictive validity of social support relative to psychological well-being in men with spinal cord injury [J]. *Rehabilitation Psychology*, 2013, 58(4): 422—428.
- [29] Iwama Michael K, Thomson Nicole A, Macdonald Rona M. The Kawa model: the power of culturally responsive occupational therapy [J]. *Disability and Rehabilitation*, 2009, 31(14): 1125—1135
- [30] Carmody S, Nolan R, Ni Chonchuir N, et al. The guiding nature of the kawa (river) model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational therapists [J]. *Occupational Therapy International*, 2007, 14(4):221—236.
- [31] Edyta Janus. The Kawa Model in occupational therapy and its application in the rehabilitation of a mentally challenged patient [J]. *Advances in Rehabilitation*, 2017, 31(1): 27—36.
- [32] Chan APS. Psy13 application of Kawa Model using occupation-based activity[J]. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 2009, 19(2): A11.
- [33] Nelson A. Seeing white: a critical exploration of occupational therapy with Indigenous Australian people [J]. *Occupational Therapy International*, 2007, 14(4): 237—255.
- [34] 何胜晓. 作业表现模式及启示[J]. *科教文汇(下旬刊)*, 2014, (10):120—121+126.
- [35] 朱昭锦,杨雨洁,郭佳宝,等. 太极特色作业治疗实践模式[J]. *中国康复理论与实践*, 2016,22(11):1354—1356.