

## · 社区精神卫生专题 ·

## 北京市朝阳区严重精神障碍患者同伴支持的探索与实践

马良 李海忠 牛纪田 徐唯

100121 北京市朝阳区第三医院(马良、李海忠、牛纪田); 100101 北京市朝阳区精神疾病预防控制中心(徐唯)

通信作者: 徐唯, Email: xuwei5789@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.09.006

**【摘要】** 严重精神障碍患者同伴支持服务是一种低成本、具有明确疗效、能使多方受益的康复方法,符合精神疾病服务模式发展的需要。现介绍北京市朝阳区社区严重精神障碍患者同伴支持工作情况,探讨社区层面推广同伴支持工作的方法。

**【关键词】** 精神障碍; 同伴支持; 社区

**Exploration and practice of peer support for patients with severe mental disorder in Chaoyang District of Beijing** Ma Liang, Li Haizhong, Niu Jitian, Xu Wei

The Third Hospital of Beijing Chaoyang District, Beijing 100121, China (Ma L, Li HZ, Niu JT); Beijing Chaoyang District Center for Mental Disease Control and Prevention, Beijing 100101, China (Xu W)

Corresponding author: Xu Wei, Email: xuwei5789@126.com

**【Abstract】** Peer support service for severe mental disorders is a low-cost, effective and multi-beneficiary rehabilitation method, which meets the needs of the development of mental illness service model. This article introduces the situation of peer support for patients with severe mental disorders in Chaoyang District community of Beijing, and explores ways to promote peer support at the community level.

**【Key words】** Mental disorder; Peer support; Community

同伴支持服务是指由具有相似生活环境、文化背景、经历、社会地位并具有共同关心话题的个体,在相互尊重的基础上,进行情感交流、信息分享和支持反馈等的一种服务方法<sup>[1]</sup>。严重精神障碍的同伴服务在美国常规开展已 20 余年,澳大利亚、新西兰、英国、加拿大、阿根廷等多个国家也在逐步开展,一般分为互助小组、患者和家属运营的服务,以及患者作为服务提供者对其他患者服务 3 种类型<sup>[2]</sup>。互助小组参加率低,脱落率高;患者和家属运营的服务满意度较高,但服务和治疗关系不够明确;患者作为服务提供者的形式则最为系统、规范。

同伴服务目前并无固定唯一模式,不同地区不同项目采用的形式和方法有所差异。近年来同伴服务越来越广泛,常用于同伴教育<sup>[3-5]</sup>,或在精神卫生机构中提供服务<sup>[6-7]</sup>,但应用于社区的还较少<sup>[4]</sup>。同伴服务的开展需要与当地的社会经济及政策环境关联后进行本土化实践。朝阳区自 2013 年开展同伴支持项目,并逐步扩大推广,取得一些经验。

#### 一、建设思路与过程

社区精神卫生服务资源不足,社区组织的康复活动覆盖人口不足、环节缺失,不能关注到患者的

个性化和全面康复的需求。考虑到我国的现况,并参考国外经验,拟建立一种符合患者需求、对专业人员数量要求不高、能充分利用康复技能、让更多患者和家属受益的服务模式。

2013 年在北京大学第六医院负责的科研项目支持下,在 2 个社区卫生服务中心建立了同伴支持小组,2015 年扩大到了 4 个社区卫生服务中心。2017 年加快在街乡层面推广,在区残联的支持下将其正式纳入政府购买服务项目,提供评估、指导和活动经费保障,对辅导员给予补助。共在 11 个街乡建立了同伴支持小组,培训了 35 例康复较好的精神障碍患者作为辅导员,纳入了 185 例稳定期精神障碍患者开展康复活动和同伴教育,精神障碍患者自己管理自己,组织开展相应的康复活动,包括科普活动、心理疏导、康复活动、才艺展示等,促进精神障碍患者更好康复。

#### 二、工作方案和操作流程

1. 确定项目单位,筛选同伴辅导员:通过区残联下发招募通知确定参与街乡,每个街乡招募不少于 3 名辅导员,由社区医生推荐,秉承自愿参加的原则,经筛选评定合格后产生。活动开展过程中,

经过评估可以进行督导或替换。辅导员入组标准：(1) 诊断精神分裂症、双相情感障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍的患者；(2) 年龄 18~60 岁；(3) 至少住过一次院；(4) 目前处于临床稳定期至少 6 个月以上；(5) 从无药物滥用/依赖问题。

2. 培训同伴辅导员及工作人员：同伴辅导员培训由熟悉社区精神疾病服务的精神科主治医师及以上医师依《同伴辅导员培训手册》开展，包括 2~3 d 的前期强化培训和 1 次继续培训，开展后每月接受 1 次团体督导和 1 次小组活动督导。工作人员主要包括社区医生、社会工作者、残联工作人员，进行服务理念 and 操作流程的培训，着重对开展过程中所遇问题的解决方案进行经验交流和探讨；评估人员、督导员也要经过相应的培训。

3. 招募参与活动的精神康复者(同伴)：各街乡通过海报、医生告知、工作人员宣传等招募康复者入组，并经过评估确定。招募标准：(1) 诊断为严重精神障碍的患者；(2) 年龄 18~60 岁；(3) 临床稳定期至少 3 个月以上，没有严重的精神病性症状和暴力行为；(4) 最近 6 个月内没有药物滥用/依赖；(5) 能够自我料理并参与活动。

4. 开展同伴支持活动：服务内容为由辅导员带领同伴定期开展小组活动，在活动中作为榜样和模范，帮助患者树立康复的信心和动力，丰富康复知识和经验。同伴支持服务开展活动的类别较为丰富，包括日常生活技能学习、社交技能学习、精神疾病知识及信息分享、休闲娱乐、动手动脑练习、自尊自信培养、情感支持及其他、健康生活方式共 8 类。每次活动一般分为 3 个部分，首先是热身活动，然后是与活动主题密切相关的主要活动，最后以参加活动的成员依次发表感想、辅导员总结来结束活动。

每个同伴小组由不少于 2 名同伴辅导员和多名精神障碍患者组成，活动由残联专干、社会工作者、精防医生等人员进行辅导，作为志愿者协助组织和支持性工作。同伴小组每周开展 1~2 次活动，每次活动 1~2 h，活动内容由小组成员共同讨论决定，根据小组成员需求安排活动。同伴辅导员为主要工作人员，提供具体的小组支持活动、生活技能、康复技能、职业技能学习训练及组织休闲娱乐、志愿服务等活动。

5. 项目分工、管理和督导：项目由区残联申请立项、招募，委托第三方督导项目进展，开展审计工作。精神专科医院承接项目，主要负责组织协调、技术指导、专业评估、经费支出等。区精防管理机构配合协调社区精防医务人员、社会工作者参与。街乡残联提供活动场地、设备，与各方配合，做好相

关工作。精防医生负责招募同伴辅导员、同伴，协调活动事宜，提供指导，开展评估，保管资料，提供劳务费、报销经费等。社会工作者参与指导同伴辅导员。

活动期间由精神专科医院医务人员提供医学支持和督导，同时由专家定期提供专业督导，每月分组对同伴辅导员、工作人员(助教督导)进行集中督导。每个同伴小组由助教督导组织开展，及时发现问题、解决问题。各小组每个月根据成员参与情况按照一定的比例对积极参与的同伴给予奖励。

### 三、成果与启示

1. 同伴支持服务的效益：(1) 患者社会功能得到改善。辅导员角色的患者在提供服务和帮助同伴的过程中，促进其与人沟通、交流，提升情感和语言表达，获得生活经验和自我康复的技能，积累自身的成功经验，实现个人成长，有助于其病情的持续恢复。“服务提供者”的角色和来自专业人员的支持大大提升了同伴辅导员的自我效能感，使其获得成就感和体现自身价值，获得自尊。同时，从提供服务中获得一定报酬，让其体会到了工作的内涵，也是其未来从事其他工作的一种过渡，帮助他们实现了角色的跨越<sup>[8]</sup>。同伴角色的患者在同伴支持参与下真正体会到有人从他们的角度考虑，辅导员在传授给他们知识经验的同时也与他们建立了牢固的友谊。同伴比传统的医务工作者更理解患者，成员也更喜欢接受同伴间的支持服务<sup>[9]</sup>。辅导员的榜样作用促进其树立复原的信心和动力，并获得新的希望。接受同伴支持服务的患者的复发率更低，具有更好的稳定性<sup>[10]</sup>。(2) 医疗康复服务得到加强。同伴支持服务进一步完善精神卫生服务团队，以优秀的康复者作为服务提供者，在医生和患者之间建立沟通桥梁，增进医患相互了解，提高患者依从性，从而提高疗效并进一步促进患者的康复，进而节约医疗资源，减轻医务人员工作量，缓解专业人员的工作压力。(3) 社会公众形象不断改善。同伴支持小组互助服务的不断扩展，及其提供的志愿服务，从社会角色的角度肯定了其可以自食其力，是对社会有贡献、有价值的人。同时，让社会公众了解到精神疾病是可以被临床治愈的，加强了大众对精神疾病的认识，有助于消除对精神疾病患者的恐惧，淡化歧视，降低病耻感。

2. 经验和体会：(1) 多种形式的支持。辅导员参与项目的意愿非常高，但压力是很大的，更多地需要团队支持。因此在项目中通过多层次的督导和多种交流方式，对辅导员予以心理和技术上的支持，包括并不限于面对面的督导、集体督导、微信群鼓

励和交流等。对于稳定一年以上的团队,面对面的实际指导已经不需要很多,但是精神上的支持是一直需要的。(2)必要的经济鼓励。辅导员组织活动,包括前期准备需要很长的时间,并不限于活动当日的 1~2 h,有必要根据工作内容提供一定的补助。对于同伴,前期参与一般需要一定的物质奖励,但是最终是需要通过同伴间的互相支持、活动的吸引力来凝聚团体。(3)充分的信任。“同伴支持”中所有人的关系是建立在尊重、信任、负责、分担和协商基础之上形成的。同伴间互相帮助,互相理解,共同成长。辅导员也是同伴,也需要帮助,在小组中的身份也是可以变化的,如果压力大也可以作为同伴参加;同伴如果有能力、有意愿也可以先作为辅导员助理再成长为辅导员;辅导员随着能力的提高,可以走向社会,也可以随时回到同伴团队中来。(4)风险管理。同伴支持小组活动地点主要在医疗机构和残联温馨家园,有工作人员陪同,有专业人员督导,以降低可能的风险。项目开展前期工作人员基本全程陪同,随着活动的开展和辅导员能力的提高,可以逐步撤出,每月参与 1 次即可。(5)适宜的小组人数。实际操作中,每个小组辅导员 3 人左右为宜,全部人数一般不超过 20 人,否则辅导员对同伴的服务和管理难以到位,联系也不够紧密,团队将会变得松散,活动现场难以把控,因此 15 名左右同伴可能更合理。(6)适宜的活动频率。每 2 周 1 次活动的小组更多的是心理支持,能够加强治疗依从性并巩固疾病治疗效果,但作为康复的作用并不突出;每周 2 次活动,活动可能面临流于形式,缺乏吸引力,辅导员压力过大。每周活动 1 次,可能适于大多数,可以促进同伴辅导员和同伴更好地康复。

#### 四、小结

严重精神障碍患者同伴支持服务符合精神卫生服务模式发展的需要,能满足同伴、患者和医疗机构等多方面的需求,是一种低成本、具有明确疗效、能使多方受益的康复方法,在许多发达国家已被广泛应用<sup>[11]</sup>。社区严重精神障碍同伴支持服务的内容通常包括疾病健康教育、社交和日常生活技能训练、工作技能学习<sup>[12]</sup>,还包括情感支持等。但目前同伴支持服务开展仍较少,不同地区的条件不同,开展的形式也不尽相同,仍存在一些问题和挑战,如角色定位<sup>[13]</sup>、暴露病史带来的心理压力<sup>[14]</sup>等,希望严重精神障碍患者同伴支持服务能够得到更加广泛的关注,不断推广和被社会接纳。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献说明** 研究构思为徐唯,研究设计为马良、研究实施为李海忠、牛纪田,论文撰写为马良,论文修订为徐唯

#### 参 考 文 献

- [1] Boothroyd RI, Fisher EB. Peers for progress: promoting peer support for health around the world[J]. *Fam Pract*, 2010, 27 Suppl 1: i62-i68. DOI: 10.1093/fampra/cm017.
- [2] Davidson L, Chinman M, Sells D, et al. Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field[J]. *Schizophr Bull*, 2006, 32(3): 443-450. DOI: 10.1093/schbul/sbj043.
- [3] 刘萍华, 喻红群, 刘玉祥, 等. 同伴教育对提高精神分裂症患者依从性的作用[J]. *实用临床医学*, 2011, 12(10): 80-82. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8194.2011.10.039.  
Liu PH, Yu HQ, Liu YX, et al. Role of Peer Education in Improving Compliance of Schizophrenic Patients[J]. *Practical Clinical Medicine*, 2011, 12(10): 80-82.
- [4] 钱珏花. 同伴教育对精神分裂症患者生活质量的影响作用[J]. *人人健康*, 2015(23): 7.
- [5] 武翠凤. 同辈教育对精神分裂症患者康复的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(15): 27-29. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.15.011.  
Wu CF. Effect of peer education on rehabilitation of patients with schizophrenia[J]. *Journal of Qilu Nursing*, 2016, 22(15): 27-29.
- [6] 孙咏, 李岩, 王涌. 同伴支持服务在某精神专科医院的应用[J]. *中国民康医学*, 2014, 26(16): 94-96. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2014.16.047.
- [7] 葛茂宏, 胥爱萍, 高伟博, 等. 精神分裂症同伴支持服务干预效果研究[J]. *精神医学杂志*, 2016, 29(5): 328-330. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2016.05.003.  
Ge MH, Xu AP, Gao WB, et al. A comparative study of peer support services for intervention in patients with schizophrenia[J]. *J Psychiatry*, 2016, 29(5): 328-330.
- [8] Ratzlaff S, McDiarmid D, Marty D, et al. The Kansas Consumer as Provider program: measuring the effects of a supported education initiative[J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2006, 29(3): 174-182.
- [9] Sells D, Davidson L, Jewell C, et al. The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness[J]. *Psychiatr Serv*, 2006, 57(8): 1179-1184. DOI: 10.1176/ps.2006.57.8.1179.
- [10] Min S, Whitecraft J, Rothband AB, et al. Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: a survival analysis[J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2007, 30(3): 207-213.
- [11] 新昕, 马宁. 重性精神疾病同伴支持服务现状[J]. *中国公共卫生*, 2014, 30(5): 572-575. DOI: 10.11847/zgggws2014-30-05-10.
- [12] 范云歌, 马宁, 马弘. 重性精神疾病同伴支持服务效果的心理机制探讨[J]. *中国临床心理学杂志*, 2016(6): 1138-1142. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.06.039.
- [13] Kemp V, Henderson AR. Challenges faced by mental health peer support workers: peer support from the peer supporter's point of view[J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2012, 35(4): 337-340. DOI: 10.2975/35.4.2012.337.340.
- [14] Solomon P. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients[J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2004, 27(4): 392-401.

(收稿日期: 2018-05-30)

(本文编辑: 赵金鑫)