

## 出院精神患者的职业康复\*

王 桢<sup>1,2</sup> 曾永康<sup>3</sup> 时 勘<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>中国科学院心理研究所, 北京 100101) (<sup>2</sup>中国科学院研究生院, 北京 100039) (<sup>3</sup>香港理工大学康复治疗科学系)

**摘 要** 精神病患者出院后的职业康复研究是目前西方精神疾病康复研究的热点。通过帮助出院后症状稳定的精神病患者就业, 来帮助患者获得技能, 获取收入, 增强自信和自我认同, 提升生活质量, 较好地回归社会。文章从总体上介绍了职业康复的研究现状与进展, 并着重阐述了较新的支持性就业、个体支持性就业、工作社交技能训练和综合性支持性就业等方法, 旨在为我国的相关研究提供参考。

**关键词** 职业康复, 支持性就业, 工作社交技能训练, 综合性支持性就业。

**分类号** B849;R395

工作是个体社会文化角色的重要组成部分, 它占据个体较多的时间, 提供收入来源, 帮助个体建立自我认同感并体现自我价值, 并且促进个体社会生活的主观幸福感。工作长期以来被认为是精神性疾病治疗和康复的重要手段和方法。精神病患者在工作选择、求职、维系工作等方面都存在很大的困难。研究指出, 出院后的精神病患者就业率只有 15%~30%<sup>[1,2]</sup>。如何帮助出院后的精神病患者就业是医护工作者和专业学者面临的重大挑战。

职业康复 (vocational rehabilitation) 是一种在西方较为成熟的心理社会治疗方法。精神疾病康复工作者通过帮助出院后症状稳定的精神病患者获取和维持职业, 来帮助患者训练工作和社会技能, 获取收入, 增强自信和自我认同, 提升生活质量, 较好地回归社会。职业康复不仅是一种治疗方法, 它还是一种系统, 是帮助残疾人就业的重要领域。在西方, 大部分的研究者认为就业是康复的重要指标<sup>[3,4]</sup>。据统计, 我国目前有精神病患者 1600 万人。神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位, 约占疾病总负担的 20%。根据WTO推算, 中国神经精神疾病负担到 2020 年将上升至疾病总负担的四分之一。由于客观条件所限, 我国出院后精神病患者的职业康复理论研究和实践活动仍然较少。因此, 有必要对西方和香港地区的出院后精神病患者职业康

复研究进行系统的介绍, 为我国内地的精神病康复治疗提供新的思路和方法。

### 1 传统职业康复方法

精神病患者出院后在就业上面临众多的困难, 特别是在获得竞争性的工作上。竞争性工作 (competitive employment) 包括如下条件: 每周工作 20 小时以上, 全职或者兼职, 工作场所大部分的员工是精神正常的人, 经常接触的是精神正常的个体, 并且工资在最低工资线以上。Pratt (1999) 发现, 出院后的精神病患者就业面临的障碍为: 经济低迷、社会歧视和自我歧视、缺乏服务支持、缺乏工作经验、精神残疾、害怕工作后失去一些已有利益和缺乏动机<sup>[5]</sup>。Braitman (1995) 的研究发现, 精神病患者就业的最大障碍为缺乏工作动机, 其次为精神残疾症状、身体问题、药物滥用等<sup>[6]</sup>。在就业率方面, Tsang等 (2000) 发现, 只有 20%~30% 的出院后精神病患者找到了全职的竞争性工作, 但对于慢性精神性疾病, 就业率只有 15%<sup>[7]</sup>。Lehman (1995) 研究发现, 对于慢性精神病患者, 就业率低于 20%, 而精神分裂症患者就业率更低。为帮助精神病患者出院后重新找到工作, 精神康复工作者设计开发了多种职业康复方法<sup>[8]</sup>。

传统的职业康复方法 (traditional vocational rehabilitation) 主要包括日间治疗 (day treatment)、庇护性就业 (sheltered workshop)、职业俱乐部 (house model)、过渡性就业 (transitional employment) 等。传统职业康复采取的是“培训—就业”的思路, 即先给予精神病患者足够的培训, 然后再帮助其逐步

收稿日期: 2006-12-04

\* 国家自然科学基金资助项目 (70573108)、国家高技术研究发展计划 (863 计划) 资助项目 (课题编号: 2006AA02Z431)。

通讯作者: 曾永康, E-mail: rshsang@polyu.edu.hk;

时 勘, E-mail: shik@psych.ac.cn

就业, 最终达到完全独立的工作状态。

日间治疗 (day treatment) 指给予那些无法参加庇护性就业或者竞争性工作的出院后精神病患者提供日间照顾和训练活动。主要训练内容包括: 日常生活技能训练、心理教育和咨询、职前技能训练。目前, 在美国有超过 1000 个日间治疗中心。具体训练项目包括很多手工装配活动、群体活动、娱乐休闲活动等。在日间治疗项目中, 给精神病患者提供基本技能训练和日间照顾是首要目标, 而帮助精神病人就业是次要目标。很多患者在日间治疗机构接受很长时间的服<sup>[9]</sup>。

庇护性就业 (sheltered workshop) 指由政府、医院或者非政府组织提供工作场所, 帮助出院后但暂时无法参加竞争性工作的精神病患者在此工作, 提供实际工作培训, 帮助患者逐渐适应工作, 培养工作技能。Oldman (2005) 有报告显示, 庇护性就业中的患者在技能水平和自信心等方面有所改善, 但获得竞争性工作的比率低于 5%, 就业效果不太理想<sup>[10]</sup>。而Gersten的研究发现只有 12% 的患者找到了竞争性工作, 而两年后仍然维持工作的只有 3%<sup>[11]</sup>。

职业俱乐部 (club house) 在美国纽约州发展起来, 给每个参加俱乐部的患者提供模拟的工作。出院后患者可以通过他人引荐或者直接联系的方式自愿参加俱乐部, 并且选择他们愿意尝试的工作。俱乐部的成员没有时间限制, 可以享受永久的服务。职业俱乐部的主要目标是帮助出院的患者逐步接受教育、常规技能培训和工作训练。在稳固的工作日 (word-ordered day) 这种职业俱乐部项目中, 俱乐部的职员 (正常人) 和俱乐部成员 (精神病患者) 之间角色模糊。俱乐部成员负责操作俱乐部的日常运作, 比如准备午餐等, 工作时间与常规工作时间一样, 没有报酬。俱乐部职员协助患者一起工作。如果俱乐部的成员认为自己已经具有足够的能力, 俱乐部则帮助他们参加其他的就业计划, 比如过渡性就业<sup>[12]</sup>。在职业俱乐部中, 帮助出院的精神病患者就业是重要的目标, 但不是唯一目标。在美国, 到 1996 年, 已有 150 多家职业俱乐部, 照顾着超过 27000 名出院精神病患者。

过渡性就业 (transitional employment) 是职业俱乐部的一种特殊形式, 指康复工作者通过和雇主协商, 帮助出院后精神病患者在真实的工作场所找到短期的工作机会。工作岗位属于职业俱乐部所有,

工作时间一般短于 6 个月, 每周的工作时间一般短于 20 小时, 患者薪水逐步提高, 但往往低于最低工资水平。Henry (2001) 研究发现, 在接受过渡性就业服务之后再接受 1 年跟踪支持的患者中, 30.4% 的出院后精神病患者获得了竞争性工作岗位<sup>[13]</sup>。这说明过渡性就业具有一定的职业康复效果, 但是这些研究都缺乏控制组设计, 因此缺少比较的基线值, 其结果的可推广性具有一定的局限。

## 2 支持性就业方法

### 2.1 支持性就业概念和方法

在职业康复领域, 支持性就业 (supported employment, SE) 是最新发展的康复技术, 在帮助患者获取竞争性工作方面有较好的成效。支持性就业帮助出院后的精神病患者尽可能地在竞争性市场中找到并从事他们喜欢的工作, 从专业工作者那里得到所需技能的培训, 和正常人一起工作并获得经济收入, 并且得到长期的持续支持。

在支持性就业项目中, Drake和Becker提出的个体支持性就业 (individual placement and support, IPS) 是目前最为典型, 应用最广泛的一种支持性就业方法。IPS采用了“安置—培训”的方式, 显著地提高了精神病患者的求职成功率。IPS包括 6 个原则: (1) 将康复治疗整合到精神卫生治疗中; (2) 治疗目的是帮助患者在正常的工作环境中获得竞争性的工作; (3) 参与者立即参加工作, 而不是经过长期的职前培训再就业; (4) 根据患者实际的工作经历提供持续服务; (5) 跟踪支持服务没有时间限制; (6) 根据患者的偏好和选择, 提供针对性的服务, 而不是根据服务提供者的主观判断。IPS包括 6 个步骤: 引荐患者, 和患者建立关系, 职业测评, 个体求职计划, 获得工作, 持续跟踪支持<sup>[14]</sup>。

### 2.2 支持性就业和传统职业康复的区别

支持性就业与传统的职业康复治疗相比, 首先是思路上的区别。支持性就业采取“安置—培训”的思路, 先帮助出院后患者积极就业, 然后再提供在职培训。传统的职业康复治疗采取“培训—安置”的思路, 先给患者提供各种培训, 培训合格后, 然后再帮助其就业。表现在具体做法上, 两者有 6 点基本区别。传统职业康复强调患者心理和症状稳定性为主要目标, 工作能力渐进获得, 提供职业康复的机构比较分散和独立。在帮助患者找工作时首先考虑的是工作的易获得性, 采用标准化的方式对患者进行职业能力等方面的测量, 后续跟踪支持时间

有限。

对比而言,支持性就业以帮助出院精神病患者就业为首要目标,强调快速就业,将职业康复和精神健康机构整合起来提供服务,选择工作时首先考虑患者的职业偏好,在真实的工作中对患者的能力进行评估,后续跟踪支持没有时间限制。

### 2.3 支持性就业效果的实证研究

支持性就业的研究从90年代初开始,目前的研究结果基本验证了支持性就业在帮助出院后患者就业方面的突出效果。Drake等(1994)的研究显示,IPS将精神病患者的成功就业率从33%提高到56%,而传统日间治疗的就业效果却没有太大的改变<sup>[14]</sup>。Bond等(1997)年回顾了1994年到1996年间的6个随机控制实验后发现,这些研究的参与者(均为严重精神病患者)在得到12个月至18个月的追踪支持后,其成功就业率达到58%,而对照组的就业率只有21%<sup>[15]</sup>。此外,实验组的工作时间和工资也显著优于对照组,没有实证研究显示支持性就业会带来更大的压力和更高的复发率。Lehman等(2002)也发现,相比传统职业康复组的11%的成功就业率,接受IPS服务的患者获得竞争性工作的成功率达到42%<sup>[16]</sup>。Twamley(2003)发现支持性就业(SE)在就业率,工作时间和工资方面都显著优于职业培训方式和标准方式<sup>[17]</sup>。Twamley等估计IPS/SE的效力为0.79。Bond等(2004)通过区分支持性就业的各种成分,发现支持性就业比庇护性就业在获得竞争性就业方面更为有效<sup>[18]</sup>。而对于4个从日间治疗转为支持性就业的研究回顾发现,在日间治疗阶段,就业率低于20%,在转为支持性就业后,就业率为40%-60%。这些研究说明支持性就业在帮助患者获得工作上具有较大的优势,因此目前大多数的职业康复机构都开始采用IPS模型或者其他支持性就业的项目。

但是,支持性就业也存在许多问题。特别是支持性就业在就业维持时间上并不存在明显的优势。Cook(1992),MacDonald-Wilson(1991),Becker(1998)等人研究表明严重精神病患者在维持工作方面存在困难<sup>[19-21]</sup>。Drake等(1999)将IPS和传统职业康复方法进行比较后发现,IPS在获得竞争性工作方面优于传统职业康复方法,但是在工资、工作满意度和非职业结果上没有差异<sup>[22]</sup>。Crowther等(2001)没有发现支持性就业和职前培训方式在成本、临床和社会产出等方面的差异<sup>[23]</sup>。Latimer

(2001)也发现,大多数支持性就业的研究没有发现患者再次住院率方面的改善<sup>[24]</sup>。但是,Bond等

(2001)却报告了支持性就业对于症状的改善,以及提高了患者对职业服务、空闲生活和经济状况满意度,提高了自尊水平<sup>[25]</sup>。总的来看,支持性就业的对于精神病患者除就业外的其它效益仍值得讨论和研究。

## 3 社交技能训练与职业康复

### 3.1 社交技能训练概念

社交技能训练(social skill training, SST)是一种以学习理论为基础的康复治疗方法。首先设定行为目标,通过激励、建模、塑造行为和阳性强化等方法,以帮助精神病人发展社会功能。基本的人际社交技能训练内容包括核心部分和辅助部分。核心部分包括表达正面或肯定的感受、提出正面或积极的请求、表达负面或否定的感受等。辅助部分包括主动倾听、妥协和协商、要求暂停等。20多年的准实验研究和控制性临床实验研究表明精神病患者可以通过社交技能训练学会广泛的技能,从而提高其社会功能。Tsang(1996, 2001)的研究指出,职业社交技能训练能帮助精神病患者获得竞争性工作,成功就业率达40%<sup>[26,27]</sup>。

### 3.2 社交技能与成功就业的关系

因为支持性就业存在工作维持时间较短的问题,许多学者对精神病患者成功就业的预测因素进行了研究。Anthony等(1984)发现,精神病患者良好的工作绩效的预测因素包括:工作适应能力、先前工作历史、个体的工作角色和自我概念<sup>[28]</sup>。Stauffer等(1986)指出,精神病患者工作绩效的预测因素包括人口统计学变量、培训项目、患者出院后职员的卷入程度、康复训练中习得的工作和社会技能等<sup>[29]</sup>。Tsang等(2000)回顾了1985年至1997年间921篇文章后发现,精神病患者的工作表现的众多预测因素中最为稳定的预测因素是患病前功能和社会技能<sup>[30]</sup>。Charisiou(1989)年的研究指出,交往能力解释了求职成功总方差的64%<sup>[31]</sup>。Solink等(1992)指出社会技能和求职成功高度相关<sup>[32]</sup>。此外,Bond等(1998)指出,工作获得和维持的过程包括工作定位,成功面试,适应新的工作环境,和同事友好相处等<sup>[33]</sup>。因此,严重精神病患者在求职和维持工作方面的失败可能和他们的社会功能有关。Becker等(1998)发现,人际困难是精神病患者中止工作的最频繁的原因,达到58%。这与Cook

等(2000)和Tsang等(2000)的研究一致<sup>[34,30]</sup>。这些研究表明社交技能是成功就业的重要预测变量,拥有较好社交技能的出院后精神病患者能表现出更好的职业水平。

### 3.3 社交技能训练与职业康复

社交技能在帮助严重精神病患者求职和维持工作方面扮演着非常关键的角色,社交技能训练在提高精神病患者社会能力方面被证明是非常成形的训练方式,但是却很少有实证研究考察社交技能训练对于职业康复结果的影响。

目前较为系统的方法是由Wallace等(1999,2004)开发的“工作场所基本原则”训练,通过训练帮助精神病患者维持他们的工作<sup>[35,36]</sup>。训练内容包括确认工作对于患者生活的影响;使用问题解决方法去控制症状和服药治疗;学习如何和上司、同事相处;如何在工作中和工作外获取社会支持等。此外,Tsang(1996)也开发出了帮助患者提高获取和维持工作的职业技能培训模型。患者首先接受基本技能的训练,然后再接受核心社交技能训练,采取角色扮演、问题解决等训练方式<sup>[26]</sup>。训练为期10周,每周患者接受1到2小时的训练。在3个月的跟踪支持结束后,接受工作社交技能训练和跟踪支持的患者组就业率达到46.7%,只接受工作社交技能训练的患者组就业率为23.1%,而控制组的患者就业率为2.4%。此外,精神病患者接受社交技能训练后社会能力和工作结果都明显优于控制组。

这些研究表明,将社交技能训练应用到职业康复中,将有助于精神病患者在工作中更好地处理人际关系,减轻压力,增加社会支持,从而有利于工作的获得和维持。

## 4 职业康复的整合发展趋势

职业康复是出院后精神病患者的心理社会治疗的重要部分。心理社会治疗包括个案管理、职业康复、家庭干预、认知行为治疗、双重障碍的综合性处置、技能训练和疾病自我处置训练等<sup>[39]</sup>。各个治疗方法关注目标不同,具有一定的互补性,因此最新的职业康复研究主要是将个体支持性就业(IPS)和社交技能训练、认知行为治疗等方法结合起来。

Tsang(2003)的研究表明,社交技能训练和职业康复并不是两个独立的方法。社交技能训练可以作为一个组成成分整合入精神病患者职业康复的方法中<sup>[40]</sup>。整合后的模型即为精神病患者综合性支持性就业模型(Integrated Supported Employment,

ISE)。它包括两个基本模块:个体支持性就业(IPS)和社交技能训练(work-related social skill training, WSST)。再就业综合性支持计划(ISE)流程与IPS的步骤基本相同。ISE模型已经在香港地区施行两年。结果发现,综合性支持性就业组(ISE)患者参加服务后7个月就业率为60%,参加服务后11个月后就业率为73.3%,参加服务后15个月后就业率为80%;个体支持性就业组(IPS)患者参加服务后7个月就业率为23.3%,参加服务后11个月后就业率为40%,参加服务后15个月后就业率为40%;传统职业康复组患者参加服务后7个月就业率为0,参加服务后11个月后就业率为6.7%,参加服务后15个月后就业率为10%。这说明ISE在帮助患者就业方面显著优于IPS和传统职业康复,具有较好的应用价值。

Mueser等(2005)将“工作场所基本原则”训练整合入支持性就业项目中,采用临床随机控制组实验设计<sup>[41]</sup>。结果发现,接受“工作场所基本原则”训练和支持性就业的患者与只接受支持性就业的患者,除了在工作场所的知识方面有显著差异外,在工作时间、工资等方面没有显著差异,但是两组患者的就业率都比以前支持性就业研究报告的就业率高。这两个研究结论的不同可能是因为采取的社交技能训练的模式不同,而整合方式也不尽相同。

不少学者试图将支持性就业(SE)和认知治疗(cognitive therapy, CT)结合起来。McGurk和Mueser(2005)将认知治疗(CT)加入到支持性就业项目中,采用临床随机控制实验设计<sup>[42,43]</sup>。3个月后的测量发现,CT+SE组的患者在认知神经功能、抑郁程度和孤独程度等方面显著优于SE组患者。2~3年后的就业评估发现,相比较SE组患者,CT+SE组患者更愿意去工作(69.6% vs 4.8%),工作种类更多,时间更长,并且工资更高。而Hutchinson等发现,将电脑技能教育整合到支持性就业计划中,也取得较好的实际效果<sup>[44]</sup>。

这些研究表明,将不同的心理社会治疗方法整合到支持性就业项目中,能够帮助患者在获得工作和维持工作的同时,改善非工作方面的症状。但因研究较少,所以具体结论还不够明确,甚至互相冲突。这也说明社交技能训练、认知治疗或其他心理治疗方式和职业康复的整合仍然需要进行深入地研究。

### 5 我国的职业康复现状

我国的精神疾病治疗主要采取药物治疗为主，其它形式为辅的治疗，并且一般对于住院病人提供这些服务。因为客观条件的局限，很多精神病患者出院后缺少持续支持，精神病患者经常受到各种歧视，精神卫生工作也得不到足够的重视<sup>[43]</sup>。

近年来我国关于精神卫生康复模式的研究较多，并取得了一定的效果。在出院精神病人社交技能训练方面，国内学者也进行了较多的研究。屠丽君等研究报道，精神分裂症病人社会功能缺陷发生率约为 53%<sup>[46]</sup>。崔勇（2004）、马胜民（2001）等发现，社交技能训练能够显著改善慢性精神分裂症的阳性症状、阴性症状和认知功能<sup>[47,48]</sup>。国内的一些精神病专科医院设有相关科室。

在实践领域，我国精神病患者的职业康复已经得到了一定程度的发展。中残联对于精神病患者的工作状况给予了很高的重视，并于近期相继出台了一系列措施，采取多种支持性就业的方式，促进精神病患者的职业康复。新的《中华人民共和国残疾人保障法》第四十四条规定，公共服务机构应当为残疾人提供优先服务和辅助性服务。在各地政府实践中，也采取了多种措施。广州市 2006 年开始建立公疗站网络，将能为 3780 名精神病患者和智障人员提供支持性就业和康复训练，并同时至少向社会提供 564 个社区就业岗位<sup>[49]</sup>。

相比国外众多的职业康复的方法，特别是支持性就业的发展，因客观条件所限，国内精神病人的职业康复实证研究相对较少。高云等研究发现，精神分裂症患者在内院参与职业治疗后，可以提高患者参与周围事务的兴趣，改善人际关系，缓解情感淡漠，有利于回归社会<sup>[50]</sup>。翁永振等对精神分裂症患者实施院内康复措施，并进行了一年的随访，发现院内康复措施有利于控制病情，提高社会功能和再就业率<sup>[51]</sup>。张献强、王启源等研究也发现，职业治疗对于住院的慢性精神分裂症患者生活能力和社会功能有正向影响<sup>[52]</sup>。但是总体来讲，国内的精神疾病康复较少以职业康复作为主要目标，较少关注精神病人的工作问题。而已有的职业康复研究也没有将出院后精神病患者作为主要研究对象，并且较少涉及支持性就业领域。因此有必要开展基于我国实际情况的出院后精神病患者支持性就业的实证研究。

### 6 小结

职业康复是一种在西方较为成熟的心理社会治疗方法。精神疾病康复工作者通过帮助出院后症状稳定的精神病患者获取和维持职业，来帮助患者训练工作和社会技能，获取收入，增强自信和自我认同，提升生活质量，能够较好地回归社会。职业康复不仅是一种治疗方法，也是一种残疾人就业系统。职业康复可分为传统职业康复和支持性就业两类。众多研究发现，支持性就业在帮助患者获取工作方面具有明显的优势。但是支持性就业在维持工作和改善非工作症状方面不存在显著优势。因此最新的职业康复研究着眼于将支持性就业方法和不同的心理社会治疗方法结合起来，形成综合性的支持性就业模式。

我国精神病患者的治疗与康复主要地点在于社区，而帮助患者就业可以有效促进疾病康复。但是，目前我国的精神病患者支持性就业研究相对较少，引入国外的先进职业康复理论和方法势在必行，但必须注意理论方法的适用性。因为西方的职业康复理论和方法基于西方的背景建立，和我国的文化、社会经济现实可能存在较大的差别。因此，可以考虑借鉴西方，特别是有类似文化基础的香港地区的理论和实践经验，建立适用于我国精神病患者的职业康复新模式。

### 参考文献

- [1] Massel H K, Liberman R P, Mintz J. Evaluating the capacity to work of the mentally ill. *Psychiatry*, 1990, 53: 31-43
- [2] Equal Opportunities Commission. Full report: a baseline survey on employment situation of persons with a disability in Hong Kong. 1997
- [3] Rogers J A. Work is key to recovery. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1999, 18(4): 5-10
- [4] Steel K, Berman C. *The day the voice stopped*. New York: Basic Books, 2001
- [5] Pratt C W. Out of shadows: Confronting America's mental illness crisis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1999, 22(4): 418-419
- [6] Braitman A, Counts P, Davenport R, et al. Comparison of barriers to employment for unemployed and employed clients in a case-management programs-an exploratory study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1995, 19(1): 3-8
- [7] Tsang H, Lam P, Ng B, Leung O. Predictors of employment outcome of people with psychiatric disabilities: A review of the literature since mid 80s. *Journal of Rehabilitation*, 2000, 66(2): 19-31
- [8] Lehman A F. Vocational rehabilitation in schizophrenia.

- Schizophrenia Bulletin, 1995, 21: 645-656
- [9] Drake R E, Becker D R, Biesanz J C, et al. Rehabilitative Day Treatment Vs Supported Employment .1. Vocational Outcomes. Community Mental Health Journal, 1994, 30(5): 519-532
- [10] Oldman J, Thomson L, Calsaferrri K, et al. A case report of the conversion of sheltered employment to evidence-based supported employment in Canada. Psychiatric Services, 2005, 56(11): 1436-1440
- [11] Gersten R, Crowell F, Bellamy T. Spillover effect- impact of vocational training on the lives of severely mentally retarded clients. American Journal of Mental Deficiency, 1986, 90(5): 501-506
- [12] Ferguson A. Clubhouse: the recovery model. Mental Health Practice, 2004, 7(9): 22-23
- [13] Henry A D, Berreira P, Banks S, et al. A retrospective study of clubhouse-based transitional employment. Psychiatric Rehabilitation Journal, 2001, 24(4): 344-354
- [14] Drake R E, Becker D R, Biesanz J C. Rehabilitative day treatment vs. supported employment: Vocational outcomes. Community Mental Health Journal, 1994, 30(5): 519-532
- [15] Bond G R, Drake R E, Mueser K T, Becker D R. An update on supported employment for people with severe mental illness. Psychiatric Service, 1997, 48(3): 335-346
- [16] Lehman A F, Goldberg R, Dixon L A. Improving employment outcomes for persons with severe mental illness. Archive of General Psychiatry, 2002, 59: 165-172
- [17] Twamley E W, Jeste D V, Lehman A F. Vocational Rehabilitation in schizophrenia and other psychotic disorders-A literature review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Nervous and Mental Disease, 2003, 191(8): 515-523
- [18] Bond G R. Supported employment: evidence for an evidence-based practice, Psychiatric Rehabilitation Journal, 2004, 27(4): 345-359
- [19] Cook J A. Job ending among youth and adults with severe mental illness. The Journal of Mental Health Administration, 1992, 19: 158-169
- [20] MacDonald-Wilson K L, Revell W G, Nguyen N, Peterson M E. Supported employment outcomes for people with psychiatric disability: A comparative analysis. Journal of Vocational Rehabilitation, 1991, 1(3): 30-44
- [21] Becker D R, Drake R E, Bond G R, Xie, H. Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment. Community Mental Health Journal, 1998, 34(1): 71-82
- [22] Drake R E, Becker D R, Clark R E, Mueser, K T. Research on the individual placement and support model of supported employment. Psychiatric Quarterly, 1999, 70(4): 289-301
- [23] Crowther R, Marshall M, Bond G. Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review. BMJ, 2001, 322(27): 204-208
- [24] Latimer E. Economic impact of supported employment for persons with severe mental illness. Canadian Journal of Psychiatry, 2001, 46(6): 496-504
- [25] Bond G, Resnick S, Drake R E. Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2001, 69: 489-501
- [26] Tsang H W H, Pearson, V. A conceptual framework on work-related social skills for psychiatric rehabilitation. Journal of Rehabilitation, 1996, 62(3): 61-67
- [27] Tsang H W H. Social skills training for finding and keeping a job with the mentally ill. Psychiatric Service, 2001, 52(7): 891-894
- [28] Anthony W A, Howell J, Danley K S. Vocational rehabilitation of the psychiatrically disabled. In: M Mirabi (ed.), The chronically mentally ill: Research and services. New York: Spectrum Publications, 1984. 215-237
- [29] Stauffer D L. Predicting successful employment in the community for people with a history of chronic mental illness. Occupational Therapy in Mental Health, 1986: 31-49
- [30] Tsang H W H., Bacon N G, Leung O. Predictors of Employment Outcome for people with psychiatric disabilities: a review of the literature since the mid 80's. Journal of Rehabilitation, 2000, 66(2): 19-31
- [31] Charisiou J, Jackson H J, Boyle G J. Which employment interview skills best predict the employability of schizophrenic patients. Psychological Reports, 1989, 64(3): 683-694
- [32] Solinski S, Jackson H J, Bell R C. Prediction of employability in schizophrenic patients. Schizophrenia Research, 1992, 7: 141-148
- [33] Bond G R., Drake R E, Becker D R. The role of social functioning in vocational rehabilitation. In: Mueser K T, Tarrrier N (Eds.) Handbook of social functioning in schizophrenia. Boston: Allyn & Bacon, 1998. 372-390
- [34] Cook J A, Razzano L. Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: Recent research and implications for practice. Schizophrenia Bulletin, 2000, 26(1): 87-103
- [35] Wallace C J, Tauber R, Wilde J. Teaching fundamental workplace skills to persons with serious mental illness. Psychiatric Services, 1999, 50(9): 1147-1153
- [36] Wallace C J, Tauber R. Supplementing supported employment with workplace skills training. Psychiatric Services, 2004, 55(5): 513-515
- [37] Liberman R P, DeRisi W J, Mueser H K. Social skills training for psychiatric patients. New York: Pergamon Press, 1989
- [38] Tsang H W H, Pearson, V. A work-related social skills

- training for people with schizophrenia in Hong Kong. *Schizophrenia Bulletin*, 2001, 27(1): 139-148
- [39] Mueser K T. Psychosocial treatment approach for schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 2000, 13: 27-35
- [40] Tsang H W H. Augmenting Vocational Outcomes of Supported Employment with Social Skills Training. *Journal of Rehabilitation*, 2003, 69(3): 25-30
- [41] Mueser K T, Aalto S, Becker D R, et al. The effectiveness of skills training for improving outcomes in supported employment. *Psychiatric Services*, 2005, 56(10): 1254-1260
- [42] MuGurk S R, Mueser K T, Pascaris A. Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: One-year results from a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 2005, 31(4): 898-909
- [43] MuGurk S R, Mueser K T, Feldman, K. Cognitive Training for supported employment: 2-3 year outcomes of a randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 2007, 164(3): 437-442
- [44] Hutchinson D, Anthony W, Massaro J. Evaluation of a combined supported computer education and employment training program for persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2007, 30(3): 189-198
- [45] Tsang W H W. Needs and problems related to mental health services in Beijing. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 2000, 4(1): 1-21
- [46] 屠丽君, 宋玲, 麻丽萍. 精神分裂症病人社会功能缺陷及护理对策. *中华护理杂志*, 1997, 32(8): 441
- [47] 崔勇, 杨文英, 翁永振等. 社会技能训练对慢性精神分裂症疗效的对照研究. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(11): 799-798
- [48] 马胜民, 翁永振等. 医院内职业康复对精神症状的影响. *临床精神医学杂志*, 2001, 11(4): 205-206
- [49] 广州市政府门户网站, <http://www.gz.gov.cn/>, 2006
- [50] 高云, 林永强. 职业治疗对慢性精神分裂症患者康复的影响. *广东医学*, 2006, 27(4): 532-533
- [51] 翁永振, 向应强, 陈学诗等. 精神分裂症院内康复措施及其疗效的一年随访. *中华精神科杂志*, 2002, 35(1): 32-35
- [52] 张献强, 王启源, 高云等. 职业治疗对慢性精神分裂症患者生活能力和社会功能的影响. *中华临床康复*, 2004, 8(18): 3466-3467

## Vocational Rehabilitation for Outpatients with Mental Illness

Wang Zhen<sup>1,2</sup>, Hector Tsang<sup>3</sup>, Shi Kan<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100101, China)

<sup>2</sup> Graduate School of Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100039, China)

<sup>3</sup> Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong, China)

**Abstract:** Vocational rehabilitation is a focus of concern among psychiatric rehabilitation researchers in western countries. Vocational rehabilitation helps those with severe mental illness achieve and maintain jobs which supply them with a source of income, provide a source of self-esteem and identity, advance their quality of life, and facilitate them towards community re-integration. In this article, recent advances in research and practice of vocational rehabilitation are reviewed which include the Individual Placement and Support (IPS) model, Work-related Social Skills Training (WSST), and the newly developed Integrated Supported Employment (ISE) service protocol. Their implications for further development in mainland China are discussed

**Key words:** vocational rehabilitation; supported employment; Work-related Social Skills Training; Integrated Supported Employment.