

项目五 治疗性作业活动

任务四 艺术类作业活动

艺术类作业活动有着悠久的历史,古人早已有了通过艺术活动治疗疾病的思维和实践。近代艺术治疗起源于 20 世纪 30 年代的美国,在四五十年代已广泛用于身、心障碍的儿童和青少年、慢性疾病、老人以及癌症患者等。艺术类作业活动包括音乐、绘画、舞蹈、戏剧、书法、诗歌等,本节仅介绍音乐、绘画、书法、舞蹈。

一、音乐作业

音乐作业活动是运用音乐通过生理和心理两个方面的途径来治疗疾病和进行功能训练。四千多年前古埃及就运用音乐为患者减轻疼痛,称“音乐是灵魂之药”。2000 多年前,《黄帝内经》就提出了“五音疗疾”的理论。20 世纪 80 年代我国正式应用音乐疗法,并于 1988 年开设音乐治疗专业,1989 年成立中国音乐治疗学会。音乐类作业活动包括音乐欣赏、乐器演奏和声乐歌唱等。

(一) 常用工具及材料

各种乐器,如钢琴、手风琴、电子琴、口琴、小提琴、吉他、笛子、手鼓、架子鼓、二胡等;录音机、电脑、电视机、DVD 机、音箱、磁带、光盘、麦克风等。

(二) 代表性活动

音乐类作业活动丰富多彩,包括音乐欣赏、各种乐器演奏、声乐歌唱等,本节仅介绍声乐歌唱和乐器演奏。

(三) 活动分析

1. 声乐歌唱可训练患者呼吸功能,增进患者间的交流,缓解情绪和放松心情,提高治疗积极性和生活的信心,患者多乐于接受,可选用集体卡拉 OK 方式进行,活动成分有:

(1) 演唱前热身:演唱前进行热身准备活动,主要针对颈部、胸廓、肩背舒展放松。完全呼吸运动法:一手放在腹部,一手放在肋骨处;缓缓地吸气,感觉腹部慢慢鼓起,尽可能使空气充满肺部的每一个角落;当吸气吸到双肺的最大容量时,再缓缓地呼气,先放松胸上部,再放松胸下部和腹部,最后收缩腹肌,把气完全呼净。

(2) 发声练习：以中声区训练为主，进行深吸慢呼气息控制延长呼吸时间：深吸气之后，气沉丹田；慢慢地放松胸肋，使气缓慢呼出。

2. 乐器演奏 可根据不同乐器操作的难易程度、患者对乐器的掌握程度以及功能状况选择不同的乐器。吉他等弦乐器演奏可改善手的灵活性和心理功能；敲打手鼓等击打乐器可改善手的灵活性和上肢关节活动范围；吹笛子等管乐器可提高呼吸功能和改善手的灵活性。合奏可帮助患者培养团队合作精神，加强患者之间的沟通和交流，解决心理问题，改善精神状况。

(四) 活动的选择

1. 活动方式的选择 主要根据训练的目的和方式进行选择，如手灵活性稍差的患者选用击打乐器。

2. 环境的选择在相对独立和安静的环境下进行训练。

(五) 注意事项

1. 所选择的乐曲一定要适合患者功能训练需要，如选用摇滚乐来训练只会使情绪激动者更加兴奋。

2. 治疗中注意观察患者的反应，集体治疗时注意控制相互间的不利影响。绘画是一种在二维的平面上以手工方式临摹自然的艺术。绘画疗法是一种运用绘画治疗。

二、绘画作业

绘画是一种在二维的平面上以手工方式临摹自然的艺术。绘画疗法是一种运用绘画治疗疾病和进行功能训练的方法，是心理艺术治疗的方法之一。绘画作业活动通过作品的创作过利用非言语工具，将患者内心压抑的矛盾与冲突呈现出来，并且在绘画的过程中获得缓解与满足。绘画作业包括欣赏和自由创作两方面，按使用的材料分为中国画、油画、壁画、版画、水彩画、水粉画、素描等；按题材内容分为人物画、风景画、静物画、花鸟画、动物画、建筑画、宗教画和风俗画等。绘画的六要素为“线条、平面、体积、明暗、质感、色彩”。



（一） 常用工具及材料

1. 常用工具 包括画笔，如钢笔、铅笔、毛笔、水粉画笔、水彩画笔、中国画毛笔、木炭条等。
2. 常用材料 包括画纸、颜料、调色盒、画夹、直尺、小刀、橡皮、胶纸等。

（二） 代表性活动

绘画包括素描、水粉画、水彩画、中国画等，适合于作业治疗的代表性活动有涂色、写生、创作、素描、临摹等。

（三） 活动分析

1. 素描常用于培养训练视觉思维和发展技能，通过线条的浓淡，或只用单一色调来表现和创造形象。素描的基本元素为形体结构、形体透视、明暗关系等。
2. 水粉画以水为媒介调和含粉颜料作画，与水彩不同的是水粉颜料色质不透明，具有较强的遮盖和覆盖底色的能力。
3. 水彩画以水为媒介调和水性颜料作画，包括透明水彩画和不透明水彩画。
4. 中国画按照艺术手法可分为工笔、写意和兼工带写三种形式；按艺术分科可分为人物、山水、花鸟三大画科。用笔和用墨是中国画造型的重要部分。用笔讲求粗细、疾徐、顿挫、转折、方圆等变化，以表现物体的质感。起笔和止笔都要用力，手腕宜挺，中间气不可断，住笔不可轻挑。用笔时力轻则浮，力重则钝，疾运则滑，徐运则滞，偏用则薄，正用则板；用墨讲求皴、擦、点、染交互为用，干、湿、浓、淡合理调配，以塑造形体，烘染气氛。

活动成分有：

- （1）涂色：简单有趣，能激发患者的兴趣，提高信心。根据患者的功能水平和个人爱好选择不同的图画。选择好图画后，采用彩色铅笔、蜡笔、颜料等在图

案上着色。

(2) 写生：写生前，要求患者仔细观察对象，确定作画对象的大小、长短和形态；写生中，先以几何形概括法描绘对象，构好图，安排好所描绘对象的大小位置，再用长线条从整体入手，概括出各大部分的几何形状，逐步描绘各个细部，用手中的铅笔当尺子比划所绘对象的倾斜度、平衡度、高低长短的比例。

(3) 创作：可给予一个命题，让患者独立创作或采用合作方式完成。给患者提供一张大的白纸，让其随意在白纸上画上自己的想法，可根据每个人的特长分工合作。如以《太空》命题进行创作：让患者分别画太阳、星星、银河，可加上自己的想象，使每个患者都参与了活动培养了团队协作精神，促进相互间的交流。

(4) 临摹：临摹前应仔细观察画的内容、布局、色彩、结构等，然后将画放在白纸旁边，照着画上的内容画。注意要有轻重节奏和粗细、明暗变化，以培养患者的耐心和恒心。

(四) 活动的选择与调整

1. 工具的选择手功能不佳者可加粗画笔手持的部分，不能抓握者可使用自助工具固定画笔于手上，或通过自助具用头、口或脚进行绘画；不能固定画纸的可使用镇尺或画夹固定。

2. 姿势和位置的调整可在坐位、站立位下进行训练，也可调整画纸的位置为平放、斜放、竖放而改变上肢的活动范围。

3. 活动方式的调整根据患者的情况选择不同的绘画方法进行训练，初学者可选素描；有一定基础者可选水彩画、水粉画；上肢协调障碍者选用不需使用颜料和特殊工具进行训练；训练协调性或颜色识别能力可选水彩画、水粉画等。

(五) 注意事项

1. 绘画前做好准备工作，提供足够的画笔、颜料、画板等。

2. 作品不能太复杂，应选择生活中常见或患者比较熟悉的事物进行绘画。

3. 绘画中要注意患者的身体精神状况，避免绘画时间较长，过度疲劳。

4. 可在卧位、坐位、立位下进行；对于手功能差的患者，可以利用口、脚或自助具来进行绘画活动。

5. 可将患者的作品装入镜框里挂在墙壁上，让患者随时看到自己的杰作，增强自信心及作画的兴趣。

三、书法作业

书法是以汉字为表现对象,以毛笔及各类硬笔为表现工具的一种线条造型艺术,又称“中国书法”。运用书法来治疗疾病和进行功能训练的方法称为书法疗法。现代书法包括硬笔书法、软笔书法和篆刻艺术三大类,按字体分楷书、隶书、行书、魏碑、篆书、草书等。



(一) 常用工具及材料

文房四宝(笔、墨、纸、砚)为书法的主要工具和材料,笔包括毛笔和硬笔(钢笔、圆珠笔、铅笔、粉笔等),此外还可能需要使用刻刀、字帖、剪刀、镇尺、直尺等。

(二) 代表性活动

1. 写字姿势 写毛笔字一般有坐姿和站姿两种姿势,写小字时以坐姿为主,写大字时以站姿为主。写钢笔字常用坐姿,与写毛笔字姿势基本相同。

(1) 正确的坐姿需头正、身正、腿展、臂开、足安。

(2) 正确的站姿为头俯、身躬、臂悬、足开。

2. 执笔方法毛笔执笔方法、钢笔执笔方法、运腕方法、运笔方法,如图 5-12 患者佩戴矫形器执毛笔书写。

(三) 活动分析

1. 写字姿势练习书法时,一般有坐姿和站姿两种姿势,坐姿是以写小字为主,如钢笔字、铅笔字等;站姿是以写大字为主。

(1) 正确的坐姿

1) 头正:即头部端正,略微低俯,眼睛看着桌面。

2) 身直:即身体背部要挺直,前胸离桌沿有一横拳的距离,上半身腰背力量差,不能挺直的患者,可在他人的帮扶下,立直上半身。

3) 臂开:即两只手臂自然张开,平扑在桌面上,胸前形成一个圆盘,右臂

肘关节悬起，前臂放平，肘关节不能悬起者，肘尖可置于桌面上。画的兴趣。

4) 足安：即两只脚自然分开，与肩同宽，平踏在地面上，不前伸、后缩，有足下垂或足外翻者可尽量踏地，或穿上特制的矫正鞋。

(2) 正确的站姿

1) 头俯：即头朝前略俯向桌子，与纸面保持一定距离。

2) 身躬：即身体略向前躬，腰不能挺得太直，要做到自然不紧张，前胸与桌沿保持一定距离。

3) 臂悬：即执笔的右手全部悬空，肘和腕都不能靠在桌子上，左手自然按在纸面上。

4) 足开：即两脚自然分开与肩同宽，右脚稍后，身体放松。站姿对下肢力量差患者的要求较高，可以根据患者的具体情况选择合适的姿势。如下肢力量弱，不能站立的患者，为了锻炼下肢的力量和稳定性可先借助高凳或椅子承受部分身体的重力，膝盖弯曲，呈半蹲姿势，随着下肢力量的增加再逐渐减少臀部与凳子或椅子的接触面积，直到最后把凳子或椅子全部移开，患者依然不会跌倒或倾斜。

2. 执笔方法常用的毛笔执笔法为五指执笔法，即：按、压、钩、顶、抵。

(1) 按：大拇指上仰，按在笔杆内侧，由内向外用力。

(2) 压：示指弯曲下俯，压在笔杆外侧，由外向内用力。

(3) 钩：中指弯曲下俯，钩在笔杆外侧，由外向内用力。

(4) 顶：无名指弯曲下俯，指甲肉边际顶在笔杆内侧。

(5) 抵：小拇指弯曲下俯，紧贴无名指，起辅助作用。

3. 运腕方法运腕，就是写毛笔字时，腕部随着运笔的上提下按、轻重徐疾而作相应摆动的方法，又叫腕法。写毛笔字，如果仅仅用手指，则力量微弱，范围也受限制，写大一点的字就难以适应。所以要指、腕、肘三者相互配合，而关键在于发挥腕的力量。执笔在指，运笔则靠腕，运腕有充分调动全身力量、灵活肘关节，指关节的作用。运腕的方法主要有四种：

(1) 着腕：就是右手腕直接贴在桌上，适于写蝇头小字。

(2) 枕腕：就是用左手垫在右腕的下面，或者用竹片（名叫搁臂）作枕来垫起右腕，适于写一般的小字，写稍大一些的字便不适用。

(3) 提腕：就是用肘部撑在桌面上，使手腕提起来，又叫按肘提腕法。是一

种使用最广泛的运腕方法。对于患者，如果是初学写字，一般都采用这种方法，适宜写中字。

(4) 悬腕：就是腕和整个右臂全部悬空，将活动轴心移到肩上，也称悬臂。这种方法不适合初学写字和上臂力量差，尤其是腕关节不灵活的患者，也不大适用于坐势。

选用哪种运腕方法，要根据患者具体情况而定。坐着写字，主要用提腕法，立势则要用悬腕法。写小字、中字，可分别采用着腕法、枕腕法、提腕法，写大字则宜用悬腕法。初学写字，手部力量差的患者可用着腕法、枕腕法，写一段时间力量增加后，则要转用提腕法、悬腕法练习。

(四) 活动的选择与调整

1. 工具的选择手功能不佳不能抓握者可使用自助工具固定笔于手上，双上肢功能障碍者可使用脚书写或通过自助工具用头、口书写；不能很好固定纸的可使用镇尺固定。

2. 姿势和位置的调整根据需要可在坐位、站立位下进行训练。

3. 活动本身的选择与调整根据患者的情况选择不同的方法进行训练，所选毛笔、钢笔、圆珠笔、铅笔、粉笔、水笔等笔的种类不同，训练要求和针对性也稍有不同，同一种笔写大字和小字对手和上肢的灵活性及关节活动范围要求也不相同。

(五) 注意事项

1. 根据患者的具体情况选择坐位或站姿，尽量保持正确的姿势，避免长时间不良姿势而加重病情。

2. 对于手功能差不能抓握者，可以利用自助具将笔固定在手上；上肢功能障碍者可使用脚或嘴在自助具的帮助下进行书写，利用镇尺来固定纸。

3. 根据患者的情况和训练目标选择不同种类的笔，练习相应的字体。

4. 进行毛笔书法训练时注意保持治疗环境的干净和整洁，同时书法前后应注意对毛笔进行清洗和妥善的保管。

四、舞蹈作业

舞蹈是在音乐伴奏下，以有节奏的动作为主要表现手段。舞蹈疗法主要通过舞蹈的运动形式来治疗疾病和进行功能训练，以矫正不良运动、姿势和呼吸，将

潜伏在内心深处的焦虑、愤怒、悲哀和抑郁等情绪安全地释放出来，促进身心健康。舞蹈按风格特点可分为古典舞、民族舞、交谊舞、现代舞、热舞、坝坝舞等；按表现形式特点可分为独舞、双人舞、三人舞、群舞、组舞、歌舞、歌舞剧、舞剧等。交谊舞中的恰恰、坝坝舞等适合患者训练。



（一）常用工具及材料

根据场地实际情况、病种特点和患者的兴趣爱好，选择不同音乐的伴奏、服装、道具，如果在舞台上表演，还需灯光和布景。

（二）代表性活动

舞蹈时，人的头、胸、腰、胯、腿、手等都伴随着音乐而有节奏地摆动，全身动作协调。舞蹈的动作兼顾到头、颈、胸、腿、髋等部位，体能是舞蹈者掌握各类舞蹈技巧的基础，包括：身体形态、身体功能、运动能力等，运动能力（如力量、柔韧度、灵敏度、耐力等）是构成体能各要素中最重要的决定因素。

在交谊舞中，恰恰舞是比较简单易学的，不仅可以独舞，也可以双人对跳，节奏感较强，容易激发患者学习的兴趣，因此比较适合患者练习。

（三）活动分析

1. 热身运动避免舞蹈时拉伤关节韧带，训练前要进行热身运动。应从系统的拉伸活动开始，动作要缓慢，避免突然用力，被拉伸的肌肉放松，不可用力。热身运动时主要拉伸的肌肉有大腿后部、大腿内侧、背部、肩部。

（1）拉伸大腿后部肌肉：坐位，把要拉伸的腿在体前尽量伸直，脚背上勾；另一条腿的脚尽量抵住大腿根部，背部挺直，髋关节尽量向前屈，双手抓住伸直腿的脚尖或抱住小腿，膝关节保持伸直，贴住地面。

（2）拉伸大腿内侧肌肉：坐位，双脚脚底相互贴近，膝盖向外撑并尽量靠近

地面；双手抓双脚踝。

(3) 拉伸肩背部肌肉：仰卧，抬起一条腿，抱住大腿靠近膝盖一端，用力拉向胸部，保持另一条腿伸直并贴近地面，头部保持不能离开地面。

2. 舞蹈活动根据患者的具体情况和兴趣爱好选择适宜的舞蹈，选择的舞蹈应由简单到复杂。本节仅介绍恰恰舞。

第1步：左脚贴上右脚，半脚掌着地，左腿弯曲，膝盖关闭，重心放在右腿上；

第2步：左脚向右侧迈出，左腿弯曲，膝盖关闭，重心依然在右脚；

第3步：重心在左腿，右腿跟随右移，弯曲膝盖关闭；

第4步：右脚对地面的反作用力使左脚左移一小步，重心到达左腿，身体直立，中段肌肉不能松懈；

下一个小节：右脚收回贴住左脚脚踝，右腿弯曲，然后左腿弯曲，重心在右脚，再右腿向右移一小步，膝盖弯曲关闭，重心在左脚，左腿右移贴在右脚的右侧，并且换重心，将作为重力腿的右腿向右侧推出。

在整个步伐过程中，脚尖不会离开地面，每次转换重心时尽量运用腹肌的收缩。保持肩部下沉，双肩水平移动，避免上下的跳跃。

(四) 活动的选择与调整

1. 活动方式的选择不同的舞蹈，其节奏和动作也不一样，可根据患者的具体情况，灵活选择。

2. 姿势的选择根据患者的情况选择卧位、坐位与站位。

3. 环境的调整在相对独立和安静的环境下进行训练。

(五) 注意事项

1. 宜选用地面平整、通风良好的场地，训练之前要进行热身运动。

2. 最好穿富有弹性防滑的鞋，吃饭前后一小时内不宜运动。

3. 针对患者的具体情况，选择适宜的舞蹈训练方式，动作幅度应适宜，避免突然大幅度扭颈、转腰、转髋、下腰等动作，以防发生关节、肌肉损伤，甚至骨折。

4. 舞蹈训练强度不宜过大，以心率增快至 110 次/分左右，身体微微出汗，集体能耐受为度。

5. 训练中密切关注患者的反应，若出现呼吸急促、头晕、胸痛、心悸、脸色苍白、大汗淋漓等，应立即停止运动。