

# 对严重精神障碍患者开展基于个人安置和支持的职业康复模式服务的SWOT分析

朱有为 朱益 陈春梅 庄文旭 卞茜 谢斌

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 疾病预防控制中心精神卫生分中心

通信作者: 卞茜, Email: bianqian0602@qq.com; 谢斌, Email: xiebin@smhc.org.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.01.015

**【摘要】** 职业康复是严重精神障碍患者整体康复的重要组成部分, 现利用SWOT分析法, 在识别我国开展基于个人安置和就业支持的职业康复模式的内部环境优势和劣势、外部环境的机会和威胁等因素的基础上, 利用SWOT策略分析矩阵组合进行系统分析, 提出相应发展策略, 即通过加强顶层制度设计, 强化社区卫生服务, 鼓励社会力量参与, 强化公众认识; 重视人才培养, 建立评价体系, 完善激励补偿机制, 建立信息交流平台等措施, 为开展严重精神障碍患者支持性职业康复服务提供保障。

**【关键词】** 精神障碍; 职业康复; SWOT分析; 个人安置和支持性就业

**基金项目:** 上海市公共卫生体系建设三年行动计划项目(GWIV-5); 上海市公共卫生三年行动计划高端海外研修团队培养计划(GWTD2015S09); 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设(2015ZB0405); 上海市精神卫生中心启航计划(2018-QH-02, 2017-QH-03)

## SWOT analysis on development of individual placement and supported employment (IPS) based vocational rehabilitation for patients with severe mental disorders

Zhu Youwei, Zhu Yi, Chen Chunmei, Zhuang Wenxu, Bian Qian, Cai Jun, Xie Bin

Disease Control and Prevention Center in Mental Health, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding authors: Bian Qian, Email: bianqian0602@qq.com; Xie Bin, Email: xiebin@smhc.org.cn

**【Abstract】** Vocational rehabilitation is crucial for fully recovery of patients with severe mental health disorders. This paper makes a systematic analysis by using SWOT (Strengths Weaknesses Opportunities Threats) strategy analysis matrix combination, and puts forward corresponding development strategies based on the identification of the advantages and disadvantages of internal environment, the opportunities and threats of the external environment and other factors of the occupational rehabilitation model. That is, through strengthening top-level system design, strengthening community health services, encouraging social participation and strengthening public awareness, to attach importance to personnel training, establish evaluation system, perfect incentive and compensation mechanism, and establish information exchange platform, so as to provide guarantee for carrying out supportive vocational rehabilitation services for patients with severe mental disorders.

**【Key words】** Mental disorders; Vocational rehabilitation; SWOT analysis; Individual placement and supported employment

**Fund programs:** Three-Year of Action Plan for the Construction of Public Health System in Shanghai (GWIV-5); The Advanced Overseas Research Team Training Project in the Fourth Round of Three-Year Action Plan of Public Health in Shanghai (GWTD2015S09); Construction of Important Weak Subjects of Shanghai Municipal Health and Family Planning Commission (2015ZB0405); Qihang Project of Shanghai Mental Health Center (2018-QH-02, 2017-QH-03)

基于个人安置和就业支持(individual placement and supported employment, IPS)的支持性就业康复服务模式是研究和应用最为广泛的职业康复手段之一。SWOT分析是指通过利用系统分析的思想,挖掘和分析与既定目标密切相关的优势(strengths, S)、劣势(weaknesses, W)等内部因素和机

会(opportunities, O)、威胁(threats, T)等有关的外部因素。并将4类因素依次进行匹配分析,逐个分析影响目标实现的各项因素,从而制定有针对性的策略的过程<sup>[1]</sup>。本文结合我国严重精神障碍患者职业康复现状,采用SWOT分析方法对我国实施基于IPS模式的支持性就业服务进行分析,并提供政策建议。

### 一、基于IPS模式的职业康复概述

目前,“训练-就业”模式是应用最为广泛的一类职业康复训练模式,强调通过就业前的相关职业技能训练,实现患者的就业安置<sup>[2]</sup>。“训练-就业”模式对于患者的就业安置种类不做要求,患者获得“庇护性”就业安置岗位或“竞争性”就业安置岗位均可。所谓“竞争性”就业是指患者通过参与社会公平竞争来获得雇佣并稳定地从事某项职业,并通过自己的劳动,获得与职位相称的,且不低于当地最低标准的工资报酬<sup>[3]</sup>。尽管此类模式仍然是目前最为主流的职业康复训练模式,但是,“训练-就业”要求患者在就业前需参加大量的职业技能训练,却并未充分考虑患者的教育、工作偏好、工作经历等相关背景因素,在工作资源方面更多地依赖于指定的社工为患者提供就业服务,不能持续地开展就业支持及随访服务职业康复工作。因此,患者的就业率,特别是“竞争性”岗位就业率、就业时长以及职业康复服务依从性仍然较低<sup>[4]</sup>。

与“训练-就业”模式相反,以“就业-训练”为主要模式的支持性就业服务越来越受到重视。支持性就业是指通过职业康复社工团队的帮助,使患者获得“竞争性”就业岗位。其中,IPS模式是支持性职业康复服务中研究最为广泛的一类。越来越多的循证医学证据也证实,IPS模式是一类更为有效的严重精神障碍患者康复模式<sup>[5]</sup>。与传统性的“培训-就业”模式不同,IPS更为强调“就业-培训”的概念。以患者能够参与社会竞争获得雇佣并胜任具有一定“竞争性”的工作为目标,从患者的教育、工作经历以及个人偏好出发,迅速地为患者寻找合适的工作。服务团队在提供职业康复服务的同时,还需要为患者提供相应的精神卫生服务。在职业发展方面,职业康复团队需要持续性地开展随访性工作,作为患者、临床医师、康复社工以及雇主联系和交流的纽带,促进IPS的疗效达到最大化和患者的整体康复。

### 二、IPS模式职业康复的SWOT分析-S

1. 切实改善就业状况,促进整体康复:与传统性职业康复相比,IPS模式可以更好地促进患者的整体康复,提高患者职业康复的疗效。目前,IPS模式的职业康复疗效和普通性已在多个欧美国家开展的临床随机对照试验中得到证实。一项在欧洲6个国家开展的多中心临床随机对照试验显示,经过IPS职业康复干预后的严重精神障碍康复患者竞争性岗位的就业率、收入、就业时长等方面均好于仅接受传统性职业康复的对照组患者<sup>[6]</sup>。一项纳入了15项随机对照试验的系统综述也显示,接受IPS模式干预的患者的就业率是对照组患者“竞争性”

岗位就业率的2.5倍<sup>[7]</sup>。

2. 坚持可持续性服务,保证康复质量:IPS模式不以患者获得“竞争性”岗位为终点,而更强调对患者就业后的随访和持续支持,以保证职业康复服务的可持续性<sup>[8]</sup>。一项针对严重精神障碍患者的5年随访研究显示,IPS组患者“竞争性”岗位就业人数是对照组患者的2倍,岗位最长的在职时间是对照组患者的近3倍,收入也显著高于对照组,此外,在精神病性症状改善和住院率方面,IPS组患者同样显著优于对照组患者<sup>[9]</sup>。IPS模式还有良好的卫生经济学效益。一项在欧洲6个国家的多中心研究显示,IPS模式在社会投入和医疗卫生投入方面的“成本-效益比”要优于传统职业康复模式<sup>[10]</sup>。

3. 职业康复服务评估,保证服务质量:严格按照IPS原则开展支持性就业康复工作是IPS模式成功的关键。IPS康复团队基于患者的教育工作背景和选择偏好,以患者通过社会竞争获得竞争性岗位作为首要目标,整合职业和临床服务,为患者提供系统性的职业发展指导和持续性的职业康复支持<sup>[11]</sup>。与传统职业康复服务缺乏康复服务质量的评估体系不同,为保证职业康复服务的效果,Bond等<sup>[11]</sup>人开发出一套完整的IPS职业康复服务质量评估工具——IPS服务精确度量表(Individual Placement and Support Fidelity Scale 25, IPS-25),包含人员配置、组织实施以及服务质量等多个维度,对职业康复服务的工作进行监督和评估,保证不同的职业康复团队康复服务质量同质性。

### 三、IPS模式职业康复的SWOT分析-W

1. 康复专业团队缺乏,服务能力有限:IPS模式的职业康复服务需要为患者提供包括职业选择和发展指导、医疗服务、福利政策咨询、就业后随访与支持等一系列系统性的长期服务,同时IPS模式允许患者自主选择职业康复团队,因此,对服务团队的服务质量提出很高的要求。IPS-25标准指出,职业康复社工至多接受40名个案,否则会影响IPS模式的康复效果<sup>[12]</sup>。根据世界卫生组织推算,中国神经精神疾病负担到2020年将上升至疾病总负担的1/4以上<sup>[13]</sup>。而目前我国的精神卫生从业人员主要为精神科医师和精神科护士,基层社区卫生服务机构从事精神障碍防治医师,特别是持证社会工作者数量存在较大缺口。截至2017年,全国持证社会工作者共计32.7万人,其中社会工作者仅8.3万人<sup>[14]</sup>,难以满足超过1600万例精神障碍患者的康复需求。

2. 既往传统观念影响,缺乏疾病认知:受传统观念对精神疾病认知的影响,公众对精神障碍患者的歧视仍较严重,患者病耻感强烈。而公众对患者

的态度和信念是IPS模式的支持性职业康复疗效的重要影响因素<sup>[15]</sup>。因此,针对精神障碍患者的社会歧视,以及患者及其家属病耻感,均严重影响了患者获得稳定的“竞争性”工作岗位的机会。而长期失业导致的职业技能退化、焦虑、自信的降低和社会认知功能的退化以及生活质量的降低,又进一步恶化了患者的就业前景。与精神病性症状完全康复或者症状消失后才能就业的传统性职业康复观念不同,IPS模式强调在患者出院后尽早开始职业康复服务。既往研究也证实,IPS模式下患者无需在精神病性症状完全消失后才能重返工作岗位<sup>[15-16]</sup>。

3. 涉及专业人员众多,协调机制不足:IPS模式要求康复团队为患者提供医疗和职业康复相结合的系统性的长期服务,发挥患者、家属和雇主之间的桥梁和沟通作用。因此,涉及多个不同系统和服务人员,需要充分协调医院、医务人员、社区家庭医生团队、康复社工、民政部门、患者家属等多个不同部门,要求人员之间分工协作、信息共享。此外,我国尚未建立针对支持性职业康复模式的绩效考评监督机制,正向激励作用较弱,各部门和单位间信息相对独立,沟通协作机制尚不完善,因而增加了IPS服务模式的难度。

#### 四、IPS模式职业康复的SWOT分析-O

1. 政策法规体系完善,保障就业权利:为保障精神障碍康复患者的就业,我国出台了一系列的保障政策。《中华人民共和国精神卫生法》对于精神障碍患者的工作权利做了明确指出:县级以上地方人民政府及其有关部门应当采取有效措施,扶持有劳动能力的精神障碍患者从事力所能及的劳动,并为已经康复的人员提供就业服务。国家对安排精神障碍患者就业的用人单位依法给予税收优惠,并在生产、经营、技术、资金、物资、场地等方面给予扶持。同时部分地方条例,如《上海市精神卫生条例》将职业技能训练作为了社区康复机构的建设、改造和管理的重要组成部分。对于“精神残疾”患者,根据《中华人民共和国残疾人保障法》规定,国家实行按比例安排残疾人就业制度。《残疾人就业条例》进一步明确:用人单位安排残疾人就业的比例不得低于本单位在职职工总数的1.5%,实行“残疾人就业保障金制度”,不达标的用人单位需缴纳相当数额的残疾人就业保障金。此外,《残疾人就业条例》还规定县级以上地方人民政府发展社区服务事业,应当优先考虑残疾人就业。并对自主择业、自主创业以及从事个体经营的个体,给予税收、经营场地、减免行政事业性收费等优惠政策。

2. 精神疾病负担严重,康复缺口巨大:职业康

复是精神障碍患者整体康复重要组成部分,越来越受到重视。《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》在2012年版的基础上再次强调:“职业康复”是严重精神障碍患者精神康复的重要组成部分,对于严重精神障碍患者的社会功能康复,尽早回归社会具有重要意义。目前,各类精神障碍患者约1600万人,精神障碍已超过心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾病,位居我国疾病总负担的第一位<sup>[17]</sup>,且严重精神障碍患者的失业率居高不下,就业率不足20%<sup>[18]</sup>。但是多个国家和地区的随机对照试验表明,IPS模式具有良好的普适性,为在我国推广IPS模式提供了良好的参考。

3. 发展社区卫生服务,推动资源整合:社区服务机构和家庭医生团队在精神障碍患者的康复中起到重要作用。被称为“上海模式”的精神障碍康复体系组建了包括卫生、民政、公安、财政、残疾人联合会和社会治安综合治理委员会等多部门的联席会议工作机制,共同将严重精神障碍服务管理工作纳入到各级政府的重要工作范畴,实现了各部门齐抓共管、分工协作的工作格局,形成了集行政管理、专业防治和社区康复服务三者集中于一体的工作体系<sup>[19]</sup>,为建立IPS康复服务模式奠定了组织管理基础;同时,由患者家属及其监护人、家庭医生、社区卫生服务中心精神障碍防治专职医师、社区居委会民政干部、社工社区民警组成的帮扶小组为基层社区职业康复资源的整合,提供了工作基础。

#### 五、IPS模式职业康复的SWOT分析-T

1. 区域发展存在差异,影响资源配置:地区经济发展水平是IPS模式职业康复疗效的重要影响因素,经济发展水平越好,IPS模式下患者的就业状况也越好<sup>[6,15]</sup>。当前,我国不同地区经济发展水平差异较大,对IPS模式的推广提出了严峻挑战。此外,医疗和康复资源分布和配置不均,优质医疗资源和康复资源多集中于沿海及一线经济发展水平较好的城市,因此,又加剧了不同地区的职业康复服务质量的显著差异。更重要的是IPS模式下的支持性就业职业康复需要调动和协调多个部门资源分配和人力配置,在经济发展水平和资源配置较薄弱的地区,职业康复社工和家庭医生配备和基础设施存在较大缺口,严重限制IPS模式推广和疗效。

2. 竞争上岗劣势明显,阻碍患者就业:“竞争性”就业岗位是指患者通过公平的社会竞争获得的全职或兼职岗位,并获得与自己的劳动相应的劳动报酬,且劳动报酬不低于当地最低工资标准。IPS模式下,强调在完成相应的职业技能训练前就开始就业服务,团队向雇主通报患者病情时需充分考虑患

者个人意愿,而传统性“训练-安置”模式则必须向雇主提供患者疾病康复状态,因此,对患者、职业康复团队和雇主的要求更高。目前,我国劳动力成本上涨明显,各地最低小时工资和最低基本工资标准不断提高<sup>[20]</sup>,由于精神障碍会损伤患者多项社会功能、IPS模式的要求等,雇主往往更倾向于雇佣健康个体<sup>[21]</sup>,因此,患者在与无精神障碍的健康人群竞争时常处于劣势地位。

#### 六、开展IPS模式的职业康复服务体系的发展策略分析

在采用SWOT分析法对目前推广IPS模式的优势、劣势、机会和威胁的基础上,根据“抓住机遇、回避威胁、发挥优势、弥补劣势”的原则<sup>[22]</sup>,按照SO、ST、WO、WT 4种战略组合,对当前开展IPS模式的支持性职业康复服务提出有针对性的应对策略。

1. SO策略-发挥优势,利用机会:(1)加强顶层制度设计,协调多方参与:政府是开展严重精神障碍患者职业康复服务的主导者。面对巨大的精神卫生康复缺口,需要各地政府在不断加大职业康复服务投入的同时,充分调动和优化资源配置,建立“政府领导、部门合作、社会参与”的精神卫生工作机制<sup>[13]</sup>,协调社区、民政、医疗机构、公安、企业等部门共同参与患者社区康复体系建设,切实为建立IPS模式的支持性职业康复服务创造良好的政策环境,为实现精神障碍的三级预防打下坚实基础。(2)强化社区综合服务,促进服务利用:大力推动社区综合管理服务,将职业康复工作纳入国家基本公共卫生服务中严重精神障碍管理体系,尝试建立以社区为基础的严重精神障碍支持性职业康复基地,以社区为载体推动IPS团队建设。社区家庭医生团队是接触患者及其家属的一线医务人员,作为“健康守门人”,负责患者健康档案的建立和随访管理工作,对患者及其监护人的基本健康状况有更加细致的了解,可准确地评估患者的功能,为康复社工和民政干部的后续介入提供准确信息,提高IPS的干预效率。

2. ST策略-发挥优势,克服威胁:(1)鼓励社会力量参与,丰富服务形式:针对目前区域发展和资源配置的差异,可以通过政府购买服务的形式,鼓励并引入社会力量,如第三方专业康复机构参与IPS模式支持性职业康复体系的建设和康复服务。通过这种市场化运作、鼓励竞争的准入方式,多方投入,共同建设,保证IPS模式的支持性职业康复服务质量,为精神障碍康复患者提供更多便利和优质的职业康复服务,促进康复机构业务水平的提高,同时还可为国家政府节约医疗资金的投入,实现资源的优化和再配置。(2)加强教育宣传工作,提高

公众认识:对于政府民政部门和各级精神卫生医疗机构,应以多种形式的健康教育手段为抓手,开展多渠道、多角度、多层次、多媒介和全方位的系统性精神卫生健康宣教,提高公众对精神障碍患者特别是重性精神障碍康复的认识,改变公众特别是企事业单位对精神障碍患者的固有认知和歧视。对患者及其家属,开展有针对性的宣传和教育,强化患者和家属的疾病认知,改善病耻感,提高就业自信和就业能力。

3. WO策略-利用机会,克服劣势:(1)重视人才体系培养,建设康复团队:发展康复医学,大力培养合格的康复人才,特别是精神疾病康复人才。现阶段,由于我国康复医学人才、社会工作人才上不能满足需要。因此,一方面,部分整体康复医学实力较弱的医疗机构在可在上级主管部门的指导下,与当地的或是周边的大型综合性医院、高校以及医学专科院校合作开展支持性职业康复服务,充分利用相应机构的人力资源优势,以弥补现有水平的不足。另一方面,完善康复人员的教育培训和进修制度,与相关部门、高校、大型医疗机构,特别是医疗水平较好的北京、上海等地区的康复机构合作,定期派遣人员到相应院校和单位机构进修、学习,提升职业康复人员的业务水平,努力培养合格的精神康复医学人才,真正为患者提供最为优质的职业康复服务。(2)建立绩效评估体系,促进积极参与:通过制定合理有效的康复服务绩效考评和康复服务质量监督体系,将经IPS模式支持性职业康复体系下成功获得“竞争性”岗位的就业率、就业人数、就业时间、住院率以及医疗服务利用率等指标纳入支持性职业康复团队以及相关部门的考核和绩效体系,一方面可以改变目前职业康复过程中的分工协作监督效果不强的问题,还可激活相应机构和人员的积极性,提高服务机构和人员开展支持性职业康复的动力。

4. WT策略-减轻劣势,回避威胁:(1)完善激励补偿机制,动员企业参与:政府在企事业单位建立相应的支持性就业激励机制,鼓励和促进企事业单位在公平竞争的前提下,雇佣精神障碍康复患者的动力。同时增强各级财政对于参与精神障碍职业康复的企事业单位的政策补助,提高企业参与动力。在企事业单位内广泛开展精神障碍康复宣传工作,努力提高企事业单位对于精神障碍患者劳动能力的认识,打消单位对于雇佣精神障碍患者的顾虑。(2)建立信息交流平台,康复资源共享:尝试建立雇主、职业康复团队、社区卫生服务机构、医疗卫生机构、社工机构以及民政部门之间信息共享和交互机制,通

过网络平台的建立,实现求职信息、职位信息、康复信息、工作情况、疾病状况的互通共享,实实在在地为有职业康复需求的精神障碍患者服务,同时还可以提高信息传递的效率,优化部门间协调机制。

目前,“训练-安置”仍是严重精神障碍患者职业康复的主要模式,但是患者大多获得的是“庇护性”的工作,“竞争性”的稳定就业效果较差<sup>[23]</sup>。而以“安置-训练”为主要康复形式的支持性就业康复模式,通过专业职业康复团队为患者“量身定做”,并支持指导其获得适合的竞争性工作岗位<sup>[24]</sup>,目前已得到了越来越多的循证医学支持,对于促进患者职业康复疗效达到最大化,促进患者的整体康复,回归社会具有重要意义,因此,有必要在我国开展进一步的深入研究,探索并建立适应于我国严重精神障碍患者职业康复特点的新型职业康复模式。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 文献调研与整理为朱有为、陈春梅,研究准备以及文献检索及复习为庄文旭、陈春梅,构思与设计为卞茜、谢斌,论文撰写为朱有为、朱益,论文修订和整理为卞茜,审校为卞茜、谢斌

### 参 考 文 献

[1] Drake RE, Bond GR, Becker DR. Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment [M]. Oxford: Oxford University Press, 2012.

[2] Davis LL, Kyriakides TC, Suris AM, et al. Effect of Evidence-Based Supported Employment vs Transitional Work on Achieving Steady Work Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial [J]. JAMA Psychiatry, 2018, 75(4): 316-324. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4472.

[3] Crowther RE, Marshall M, Bond GR, et al. Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review [J]. BMJ, 2001, 322(7280): 204-208. DOI: 10.1136/bmj.322.7280.204.

[4] Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, et al. Supported employment for adults with severe mental illness [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(9): CD008297. DOI: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.

[5] 魏晓瑶.我国社会办医发展环境的优化措施研究[D].北京:北京协和医学院,2017.

[6] Burns T, Catty J, Becker T, et al. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial [J]. Lancet, 2007, 370(9593): 1146-1152. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61516-5.

[7] Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US [J]. World Psychiatry, 2012, 11(1): 32-39. DOI: 10.1016/j.wpsyc.2012.01.005.

[8] Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, et al. A randomised controlled trial of the efficacy of supported employment [J]. Acta Psychiatr Scand, 2012, 125(2): 157-167. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2011.01780.x.

[9] Hoffmann H, Jäckel D, Glauser S, et al. Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial [J]. Am J Psychiatry, 2014, 171(11): 1183-1190. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13070857.

[10] Knapp M, Patel A, Curran C, et al. Supported employment: cost-

effectiveness across six European sites [J]. World Psychiatry, 2013, 12(1): 60-68. DOI: 10.1002/wps.20017.

[11] Bond GR, Peterson AE, Becker DR, et al. Validation of the Revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25) [J]. Psychiatr Serv, 2012, 63(8): 758-763. DOI: 10.1176/appi.ps.201100476.

[12] Sasaki N, Yamaguchi S, Shimodaira M, et al. Development and Validation of a Japanese Fidelity Scale for Supported Employment [J]. Adm Policy Ment Health, 2018, 45(2): 318-327. DOI: 10.1007/s10488-017-0825-y.

[13] 黄悦勤.精神障碍的预防与控制 [J/CD].中国医学前沿杂志:电子版,2014,6(3):16-21.

[14] 民政部.2017年社会服务发展统计公报 [R].北京:民政部,2018.

[15] Modini M, Tan L, Brinchmann B, et al. Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence [J]. Br J Psychiatry, 2016, 209(1): 14-22. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.165092.

[16] Henderson M, Harvey SB, Overland S, et al. Work and common psychiatric disorders [J]. J R Soc Med, 2011, 104(5): 198-207. DOI: 10.1258/jrsm.2011.100231.

[17] 顾小静,郑伟,张楠,等.精神分裂症患者的职业康复研究进展 [J].中国健康心理学杂志,2015,23(4):632-635. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.04.041.

Gu XJ, Zheng W, Zhang N, et al. Research Progress of Vocational Rehabilitation in Schizophrenia [J]. China Journal of Health Psychology, 2015, 23(4): 632-635.

[18] 刘天俐,陈功,温煦,等.2007—2013中国精神残疾治疗康复变化趋势 [J].中国心理卫生杂志,2017,31(3):195-202. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.03.004.

Liu TL, Chen G, Wen X, et al. Trend of treatment and rehabilitation rates among people with psychiatric disability from 2007 to 2013 in China [J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(3): 195-202.

[19] 王彦凤,蔡军.精神障碍患者社区康复服务 [J].上海医药,2014,43(22):3-6.

Wang YF, Cai J. The community rehabilitation services for patients with mental disorders [J]. Shanghai Medical and Pharmaceutical Journal, 2014, 35(22): 3-6.

[20] 徐芳,王伟,施永兴,等.我国居家临终关怀服务发展的SWOT分析 [J].医学与社会,2018,31(3):25-28. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.03.008.

Xu F, Wang W, Shi YX, et al. SWOT Analysis on Development of Home-Based Hospice Care in China [J]. Medicine and Society, 2018, 31(3): 25-28.

[21] McGurk SR, Mueser KT, Pascaris A. Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: one-year results from a randomized controlled trial [J]. Schizophr Bull, 2005, 31(4): 898-909. DOI: 10.1093/schbul/sbi037.

[22] 谢乐威,张研,韦倩晨,等.县级医生服务分工与协作的PEST-SWOT分析 [J].中国医院管理,2018,38(8):26-29.

Xie LW, Zhang Y, Wei QC, et al. PEST-SWOT Analysis of County-level Doctor Service Division and Cooperation [J]. Chinese Hospital Management, 2018, 38(8): 26-29.

[23] 李凌江,陆林.精神病学 [M].3版.北京:人民卫生出版社,2015.

[24] Bond GR, Campbell K, Drake RE. Standardizing measures in four domains of employment outcomes for individual placement and support [J]. Psychiatr Serv, 2012, 63(8): 751-757. DOI: 10.1176/appi.ps.201100270.

(收稿日期:2018-10-09)

(本文编辑:戚红丹)