

# 治疗游憩：残疾人康复的新思路<sup>\*</sup>

郭叶<sup>1</sup> 王凤萍<sup>2</sup>

**【摘要】**文章通过文献资料法回顾了治疗游憩在残疾人康复专业领域中的发展历史，对治疗游憩服务体系的价值目标、服务模式以及服务内容进行了系统的分析，并从职业教育、职业发展、职业机构等不同层面讨论了治疗游憩在美国的职业化发展趋势。同时，进一步分析了来自于美国政府与社会对于保障治疗游憩服务开展的相关法律与公共服务支持。提出学习和借鉴美国治疗游憩的先进理论与成功实践经验，可以为我国残疾人康复工作提供新的思路，促进残疾人从生理到心理，从家庭到社会的全面康复，以及社会平等参与的实现。

**【关键词】**治疗游憩；残疾人康复；美国

**【中图分类号】**C913.69 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-0810(2017)25-0087-06

## Therapeutic Recreation: A New Path of Rehabilitation for the Handicapped

GUO Ye, WANG Feng-ping

**【Abstract】** Since the twentieth century, the service system of therapeutic recreation in America has been gradually improved. The service institutions have been expanded from the medical system to the community and the school, and the target populations extend from the wounded warrior to all the disabled. This paper reviews the development history of therapeutic recreation in the field of rehabilitation for the handicapped and analyzes the value goal, service mode and service content of American therapeutic recreation service system. Moreover, it explores the professionalization of American therapeutic recreation services, as well as the relevant legal protection and public service support carried out by the US government and society. The experiences of American therapeutic recreation service system can be summarized as follows: using recreational activities to enrich rehabilitation approaches, and reinforcing the legislative protection; relying on communities to develop the rehabilitation network of therapeutic recreation, and promoting both physical and psychological rehabilitation for the disabled; to absorb and integrate the support from multi disciplines, and to systematically train professionals to be engaged in therapeutic recreation service.

**【Key words】** Therapeutic recreation; Rehabilitation for the handicapped; America

### 前言

残疾人康复是一个长期的过程，对于个人、家庭及社会来讲都是长久的考验。

所谓游憩，主要是指在人们在自由时间里自由选择的令人愉快的活动或是经历，游憩活动既可以是挑战体能的体育活动，也可以是相对安静

的手工、阅读、艺术活动，它可以满足人们在身体、心理和社会等多个层面的需求。对于残疾人来说，游憩活动首先是实现平等参与的途径；同时，丰富的游憩活动为残疾人的发展提供了多样的可能；更重要的是，当游憩成为一种治疗式的服务时，残疾人能从中得到更为全面和人性化的康复支持，

\* 基金项目：残疾人事业理论与实践研究课题一般项目“欧美残疾人运动康复社会公共服务研究”（2014&ZZ0007）

作者单位：1 广州大学体育学院 广州 510006

2 山西省残疾人联合会 太原 030000

作者简介：郭叶 副教授 硕士；研究方向：体育人文社会学

并且有机会将漫长的康复过程由被动转为主动，由沉闷艰辛变得愉快轻松。

在美国，国家治疗游憩公会（NTRS, National Therapeutic Recreation Society）从1964年成立至今，便作为国家游憩与公园协会（NRPA, National Recreation and Park Association）的重要部门，致力于在医疗机构及公共场所为残疾人提供康复服务，保障其休闲娱乐活动的参与和体验效果。此外，治疗游憩从早期的医疗辅助手段发展到今天，已成为融治疗与服务为一体的专业领域，并在美国一百多所大学中开设了专业课程。据美国劳工部统计，目前在美从事治疗游憩专业服务的从业人员超过了27000名<sup>[1]</sup>。本研究将对美国治疗游憩的发展沿革进行梳理，并着重对治疗式游憩的内容、效果、案例以及相关研究进展进行整理与分析，以期为我国残疾人康复事业的发展提供新的思路与借鉴。

## 1. 治疗游憩概览

### 1.1 历史回顾

早在十九世纪末的美国，游憩就已经被社会改革者用于应对工业革命所引发的社会问题，比如，“Bonston Gardens”（波士顿沙地公园）作为美国的第一个游戏场地，其设立的目的正是为了满足贫困儿童的日常游戏需求。随着社会公共游憩部门的发展和游憩活动的日益丰富，公园、户外游乐场、运动场馆之类的公共游憩场所渐渐脱离了单纯的社会福利模式，更多成为普通大众日常休闲娱乐的主要去处。到了二十世纪初，随着大量在第一次世界大战中受伤或永久伤残的士兵涌入美国社会，游憩活动开始成为一种康复治疗手段，首先在以美国红十字会为主要领导的医疗机构中推广开来。在第二次世界大战爆发后，游憩治疗更是成为促进伤兵康复的主要手段。随着游憩治疗服务的不断成熟，其服务人群也逐渐从伤残军人延伸至普通的残疾人群，并从医疗机构扩展至社区与学校<sup>[2]</sup>。

在治疗游憩发展的早期历史中，许多杰出的公共卫生保健和治疗游憩领域的领导者和改革家

为这种现代康复服务的推广与蓬勃发展作出了巨大的贡献。现代护理领域的先驱者弗洛伦斯·南丁格尔（1820-1910），她将提高医院康复环境作为促进伤员康复的重要途径，医院在她的领导下建立了阅览室、游憩室，以振奋伤员的精神；美国独立宣言署名人本杰明·拉什（1745-1813），首创了精神疾病研究领域全方位课程；尤妮斯·肯尼迪·施莱佛（1921-2009），1968年她在肯尼迪基金会的支持下创办了特殊奥林匹克运动，推动游憩成为社会活动项目中的正式内容，令智障者和精神疾病患者从中受益；身体康复领域的国际权威霍华德·罗斯克（1901-1989），在业界树立了以游憩作为康复辅助治疗手段的可信性和有效性。正是几代专家学者的不懈努力，为游憩治疗在美国逐渐形成理论与实践结构完备的服务体系打下了坚实的基础。

### 1.2 机构组织

美国的治疗游憩服务主要依托游憩组织的发展逐步走向了成熟。美国游憩公会（American Recreation Society）成员在1948年建立了医院游憩部，迈出了治疗游憩专业化的第一步。1952年，美国健康、体育、休闲和舞蹈联盟针对教育领域中游憩治疗的不足，成立了游憩治疗部，主要在学校中开展体育和游憩项目，以服务于残疾学生和其他需要帮助的特殊人群。随着社会对治疗游憩专业人员的需求日益增多，医院休闲促进委员会从1956年开始进行治疗娱乐专业资格认证。国家治疗娱乐协会在1967年成立之后，继续推广治疗娱乐从业者的自愿注册。1981年，国家治疗游憩认证委员会成立，作为美国国家承认的治疗游憩专业认证机构，认证以及验证治疗休憩从业资格。1984年，由游憩治疗专家组成的美国治疗康乐协会（ATRA）在哥伦比亚特区成立，其主要致力于参与和制定相关行业标准，开展职业资格培训和认定，以及明确游憩治疗师的职业角色定位等工作<sup>[3]</sup>。

## 2. 治疗游憩服务的提供

### 2.1 目标

治疗游憩所服务的对象范围广泛，特点多样，

但其根本价值观却是统一的。以下是美国国家治疗游憩公会对于治疗游憩服务所提出的三大价值目标。

2.1.1 休闲的权利。保障残疾人享有与健全人平等的表达其独特兴趣的机会，能够凭借自己的能力追求个人爱好，提高才能，保持尊严。

2.1.2 生活质量。通过治疗游憩服务提高残疾人的生活质量，包括：在已存在残疾缺陷的前提下，通过休闲娱乐，促进残疾人的全面康复；预防疾病和继发残疾的发生；进而根据参与者自身状况和兴趣爱好提供个性化的服务。

2.1.3 自主能力。治疗游憩服务不仅要为残疾人提供其表达自身独特爱好和兴趣的机会，同时要帮助他们掌握和学习更多的休闲娱乐技能，克服全面参与社会的障碍，获得真正独立自主的信心和能力。

## 2.2 服务模式

传统的治疗游憩的服务模式有：看护模式，主要是在长期的护理环境下将游憩用于调节气氛，鼓励积极情绪，从而提高康复效果；医疗所模式，是在治疗的情景下将游憩作为治疗计划的重要内容和手段；教育和培训模式，主要用于职业治疗、矫正教育以及职业训练，通过游憩活动教授残疾人知识、技能，也可以用于行为矫正；社区模式，主要在社会中由相关机构的工作人员为残疾人提供治疗游憩服务，目的是帮助他们恢复社会生活能力，成功融入社会生活。

随着现代休闲游憩领域的发展，以及公园服务机构体系的日益完善，治疗游憩服务模式也逐渐从传统的单一模式转向了融治疗、休闲教育和游憩参与为一体，具有服务连续性特征的“休闲能力模式”。其中以治疗作为基础，扫清残疾者参与休闲活动的障碍；以休闲教育帮助残疾者进一步扩大兴趣爱好，掌握休闲技能；游憩参与则是整个“休闲能力模式”的核心内容，同时也是鼓励残疾者坚持康复的动力，专业人员在整个游憩参与过程中担负着指导者和协助者的职责<sup>[4]</sup>。

## 2.3 主要内容

治疗游憩的主要服务和活动内容包括体育和

户外运动，以及丰富多样的其他休闲活动。

体育活动的健身价值早已得到全社会的公认，但在过去，由于各种主观或者客观的障碍，导致残疾人难以积极和全面地享受运动的权利。随着社会的进步以及科学技术的发展，众多体育项目经过运动方式的调整和装备器械的改良，令越来越多的残疾人能够自主地参与其中。改良的球类运动，比如可听球、盲人保龄球、以及各种轮椅球类运动，对于提高参与者的各项身体素质和自信心都有着巨大的帮助。同时，各种团队体育项目更是具有提高残疾人社会交往能力的重要作用。美国聋人运动联盟、矮小人运动员协会、美国脑瘫运动员协会、特奥会、美国轮椅运动组织等都致力于推广改良后适合残疾人参加的团队运动项目<sup>[5]</sup>。

治疗游憩服务体系中的户外运动是以体育娱乐项目为主的室外游憩活动，项目的开展以公园、森林、游乐场等户外活动场所为主，比如郊野徒步、漂流、登山、滑雪等等。包括美国土地管理局、森林署、公园署等大量的联邦机构为户外活动的开展提供了丰富的户外资源，同时，受益于美国残疾人法的强制规定，各州的公共游憩场所都必须确保残疾人的“优先权”。与此同时，大量的非营利组织、志愿者机构为残疾人户外活动提供着专业的服务。以成立于1967年的明尼苏达州的治疗营地为例，其引以为豪的“信心学习中心”位于西尔万湖边，占地140英亩，其中主要的适应性户外活动包括漂流、划船、攀岩、射箭，还有冬季的狗拉雪橇等，迄今为止已为上万名残疾人提供了户外体育娱乐活动的服务。

除了身体运动以外，诸多休闲娱乐活动都可以作为治疗游憩的内容，比如阅读、园艺、音乐、舞蹈、艺术等等。总之，不论选择将怎样的游憩内容作为残疾人康复治疗的手段，其根本的目的都是在帮助残疾人克服障碍，自强自立地全面回归与融入社会。

## 2.4 不同人群的区别服务

对于身体残疾者，治疗式游憩主要通过帮助残疾者保持和提高技能，以补偿他们所丧失的生理功能，进而提高自理能力和自主活动的的能力，



从而增强自信心和成就感。

对于发育性残疾者，治疗式游憩的功效在于通过游憩活动，最大限度开发其智力和体力，以弥补发育缺陷所造成的功能损失，对于脑瘫患者、智力低下者的治疗康复效果尤为显著。同样，游憩活动对于他们人格的健全以及社会交往能力的培养具有重要的价值。

对于精神疾病患者，则是通过娱乐的手段促进患者的精神健康，轻松的游憩氛围能够很大程度上缓解患者的焦虑、紧张、沮丧等负面精神状态，并且令他们在集体活动中敞开心扉，增加社会沟通与交流的良好体验，提高积极情绪水平。

### 3. 专业领域发展

#### 3.1 治疗游憩职业教育

1937年，随着娱乐领导者学院培训会议在美国明尼苏达大学召开，治疗式游憩第一次作为一个专业的领域被认知。第二次世界大战之后，在1970年，高等院校中增设娱乐专业，表明正规教育体系开始关注残疾人对休闲娱乐的需求。在国家娱乐与公园协会和联邦政府的协助以及特殊教育委员会的许可下，治疗游憩也成为正式的高等教育专业课程。目前在美国有一百多所可以授予学位的高等院校开设了治疗游憩专业，而由于治疗游憩作为专业学科的边缘性，其所隶属的学院部门也不尽相同，其中包括休闲娱乐研究、社区研究、健康科学等。

治疗游憩的专业课程体系主要包括身体、生理、行为科学，体育运动以及休闲娱乐理论。课程体系的设计和教学内容主要依据NCTRC（国家治疗游憩鉴定理事会）所制定的从业标准而调整和完善，这一教育特点保证了学生日后的职业素养与能力。有专家在对游憩治疗专业人员需掌握的能力所进行的实证研究中提出，在为残疾人提供游憩治疗服务的过程中，职业治疗师要掌握六组86种不同的能力。这其中包括与态度相关、与场地设施相关、与服务和关怀理念相关、与领导和实践有关的多维度能力体系。

#### 3.2 专业的治疗游憩服务

职业的治疗游憩师是指获得国家认证的专门人才（Certified Therapeutic Recreation Specialist, CTRS），职业认证资格由美国国家治疗游憩鉴定理事会（National Council for Therapeutic Recreation Certification, NCTRC）负责认证和颁布，获得资格认证的条件是申请者至少需要在被认可的大学中获得本专业的学士学位，且有正式的实习经历，同时还要通过全国的资格鉴定考试。每五年，游憩治疗师的职业资格就需要在国家治疗游憩鉴定理事会重新进行审核和认证<sup>[6]</sup>。

游憩治疗师工作的主要部门包括健康关怀机构、传统医疗机构和健康中心。目前，越来越多的职业从业者受雇于社区中心、社会精神健康中心以及学校系统，同时家庭或社区中的私人游憩治疗服务也在不断增加。

治疗式游憩所定义的“健康”，不仅仅是没有疾病，更强调的是身体、认知、情感、社会以及休闲能力的发展，残疾人所要达到的康复目标在于能够完全参与社会生活，独立自主选择生活爱好。与普通的康复服务所不同的是，治疗式游憩在康复干预策略中以游憩活动为主，关注服务对象过去、现在以及未来的兴趣爱好和生活方式，在此基础上制定和实施更为人性化的康复方案<sup>[7]</sup>。游憩治疗师需要对于服务对象的身心需求和休闲娱乐愿望有更为深入的了解，以此配合服务对象、其家庭以及社区，令康复过程更有效、更具针对价值及更具有长远的意义。游憩治疗师本身就是要在康复服务中秉承“整体”健康理念，确保不仅仅促进残疾人的身体功能恢复，更重要的是提高他们独立自主的能力，帮助他们成功地全面融入社会生活。

#### 3.3 提供服务的专业场所

从大的范围划分，医疗机构、学校、社区是提供治疗游憩的主要机构与场所，这三类机构又由于各自所提供服务的侧重点不同，可分成许多不同的类型，以下是其中具有代表性的一些服务机构。

首先是医疗机构。如医疗医院、门诊诊所、疗养院为身有残疾的患者提供医学治疗，同时以

专家的身份为患者提供咨询或游憩环境创设与指导；而在很多健康研究机构参与的物理治疗和康复中心，则更多利用游憩治疗手段促进残疾人的身心、社会以及职业的全面康复。

第二类是学校。普通学校中的游憩部门通过调整游憩项目内容保证残疾学生的体育运动参与和休闲娱乐的权利；而专门为残疾者服务的学校则向学生提供“全方位”的教育规划，从知识的学习到生活技能的掌握，再到休闲娱乐能力的发展都是治疗游憩项目涉及的内容。

第三类场所是社区。在公共公园、营地、游憩场所中，美国联邦日益承担起为残疾人提供游憩服务的职责，鼓励残疾人平等参与公共服务所提供的游憩设施和活动，同时有不计其数的非营利组织和志愿者机构，以营地的形式为残疾人提供游憩服务；此外，在社区中为残疾人专门提供的独立生活中心，也将游憩作为休闲教育的手段以提高其独立生活的能力。

#### 4. 法律依据与社会支持

治疗游憩作为一个专业服务领域，从学术专业的发展到实践领域的拓展，有赖于立法的保障和美国社会对于残疾人事业的支持，特别是无障碍理念的普及与实践，从客观上扫清了残疾人平等回归社会的限制。

##### 4.1 相关立法与政策

在治疗游憩服务发展的过程中，美国联邦立法起到了重要的作用，以下将按照时间的顺序对相关的重要立法与政策依次梳理。

1932年颁布的《残疾人权益》(Bill of Rights for Handicapped)明确了残疾儿童享受游憩的权利；1935年颁布的《社会保障法》(The Social Security Act)允许各州提供基于社区的护理服务，为各州提供资金支持残疾人自给服务，并通过正式程序对专业服务进行审查，以确保为残疾人提供游憩和体育项目；1963年《国家户外游憩计划》(National Outdoor Recreation Act)将关怀残疾人列为全国范围内的综合户外计划制定和实施的优先项目；1965年的《职业康复法》(The Vocational

Rehabilitation Act Amendments)对康复过程中游憩活动的重要性首次作出官方认可，并明确政府将为残疾人提供参与游憩活动的训练和研究提供经费支持；1967年《职业康复法修正案》(The Vocational Rehabilitation Amendments)规定在残障教育局中设立专门的残疾儿童体育与游憩部门，而这也是当时美国联邦在特殊人群游憩活动相关领域中规模最大的训练、研究和计划项目；1968年《建筑障碍法》(The Architectural Barrier Act)首次在立法的层面要求使用联邦资金建造的所有建筑和设施，都必须保证残疾人方便接近与使用；1973年的《康复法》(The Rehabilitation Act)以及1974年的康复法修正案，强调了个人的“全面”康复，并指出了游憩在残疾人“全面”康复过程中的重要性，明确了政府要扩大游憩服务并且增加游憩专业人员的雇佣比例；1975年《残疾儿童普及教育法》(The Education for All Handicapped Children Act)规定了社会为残疾儿童提供免费教育，在教育过程中将体育作为对残疾儿童的直接服务，游憩作为相关服务，在1986年的修正案中更是明确了体育和游憩作为残疾儿童早期干预和家庭服务计划的重要内容；1990年颁布的《美国残疾人法》(The Americans with Disabilities Act)，被认为是至今保护残疾人权益的相关法律中最著名的法案，在禁止残疾人歧视方面提供了全面指导，这其中就包括禁止在游憩领域的歧视行为<sup>[8]</sup>。

以上这些重要的立法与政策，为美国残疾人的权益提供了法律的保障。众多治疗游憩专家在为残疾人提供相关服务的过程中得到了有力的支持，残疾人自身也因此争取到了更多平等参与体育和游憩活动的权益。

##### 4.2 无障碍理念

无障碍理念不仅仅是无障碍设施的修缮，其关注的是残疾人生活中所受到的方方面面的限制，只有解决他们在居住环境、交通出行、教育工作、子女养育等日常生活中所遇到的难题，“障碍”才可以说是真正被清除。从客观的角度来讲，无障碍理念为治疗游憩服务的开展提供了重要的支持，是残疾人全面康复的社会基础。

以开展治疗游憩服务的基层社区为例,其中的公共设施与建筑根据美国法律要求,必须保证残疾人的无障碍通过与利用,比如专门的残疾人停车位,盲人或聋人家庭附近的交通缓行标志,电梯中的残疾人专用按钮等等。同时,社区专门工作人员会帮助残疾人对其居住社区的便利程度进行评估,进而协同公共管理部门解决残疾人所遇到的障碍;在残疾人居住或经常进入的室内环境中,“通用设计”越来越普遍,比如针对聋人的门铃、火警,通过增加房间亮度帮助视障者辨别方向,降低高度的工作台、橱柜、水台等,诸如电源火源之类的危险源的防护,改良后易于操作的把手、开关等等。联邦政府资助下的建筑有义务依据居住于其中的残疾人的需求负责无障碍修缮项目,而对于其他物业中相应的调整改造和辅助设备的费用,残疾人也有机会通过“建筑修缮基金”(fund building modifications)得到资助。

残疾人的无障碍交通出行则是游憩治疗服务的另一基础保障。对于自己驾车的行动不便者,可以向专门的厂商订购诸如特殊刹车和油门、特殊方向按钮、特殊离合等车辆辅助设备和改造服务;大众交通系统中在特定的线路和时间提供无障碍公共交通工具,比如有升降阶梯的公交车、带升降梯的火车,机场的泊车、换票、登机无障碍服务等;针对那些无法享受固定路线之无障碍便利的残疾人,联邦政府规定相关客运系统必须根据其需要提供特别的帮助,以保证其无障碍出行。

## 结语

游憩活动可以为残疾人提供一个像健全人一样全面发展的平台,辅以治疗手段以及特别的帮助,使得残疾人可以在游憩活动中发展身心、拓展爱好,实现有效的全面康复。治疗游憩在美国经过几十年的发展,已经形成了政府多部门协调管理,多种社会力量全面实践,法律法规有力保障,专业教育与科研促进可持续发展的成熟服务体系。我国残疾人康复事业工作者可以从以下几个方面学习和借鉴美国在治疗游憩领域中的先进理论与成功的实践经验。

第一,发展残疾人康复理念,丰富与完善残疾人康复体系,有针对地利用游憩活动丰富康复服务项目与内容;同时,重点在平等参与和无障碍生活方面加大政府法规政策的保障力度。

第二,依托社区逐步发展治疗游憩康复网络。主要包括有效地利用社区中现有的休闲娱乐组织机构、设施与专业人员;在社区医疗机构中吸纳游憩理念布局游憩治疗项目,并且不仅限于肢体康复活动,更要创新思路为残疾人提供心理康复平台。

第三,在现有的残疾人康复专业资格培训与认定体系中,整合休闲娱乐、社会工作、健康科学等多学科的专业支持,增加治疗游憩专业方向,培养相关专业服务人员。

### 参考文献:

[1] National Council for Therapeutic Recreation Certification, The Profession of Therapeutic Recreation, <http://nctrc.org/about-nctrc/about-recreational-therapy/>, 2015.

[2] Frye V, M Peters. Therapeutic Recreation: Its Theory, Philosophy and Practice. Harrisburg, PA: Stackpole Books, 1972:20-122.

[3] The American Therapeutic Recreation Association, The Organization, <https://www.atra-online.com/welcome/the-organization>, 2014.

[4] Patterson I. Changes in the provision of leisure services for people with disabilities in Australia. Therapeutic Recreation Journal, 2007,41:108-118.

[5] Sherrill C. and Williams T. Disability and sport: psychosocial perspectives on inclusion, integration, and participation. Sport Science Review, 1996,5:42-64.

[6] U.S. Department of labor. Occupational Outlook Handbook. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2012:5-157.

[7] Elkington S. and R.A. Stebbins. Therapeutic Recreation. Serious Leisure Perspective: an Introduction. Abingdon: Routledge, 2014:160-170.

[8] U.S. Department of Housing and Urban Development, Disability Rights in Housing, [http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program\\_offices/fair\\_housing\\_equal\\_opp/disabilities/inhousing](http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/fair_housing_equal_opp/disabilities/inhousing), 2016.