

一、背景

當前，世界各國一致認為，傷病後的功能障礙、老年病、慢性病及發育性所致的殘疾是康復和康復醫學研究和服務的物件。隨著人們對恢復身體健康和參與社會功能的關注度不斷提高，康復已成為人們的基本健康服務需求。溫家寶總理代表我國政府宣布，到 2015 年使我國“人人享有康復服務”。這也為今後一段時間我國康復及康復醫學事業的發展提出了新的要求。

隨著社會經濟的發展，國內需要康復治療的人口數量急劇上升。據第二次全國殘疾人抽樣調查資料推算，我國各類殘疾人的總數近 8300 萬殘疾人中，有康復需求者接近 5000 萬人。同時，到 2010 年我國老年人口已經達到 1.6 億，患有各種慢性病、並有生活能力障礙需要康復服務的老年人約有 8000 多萬人，2044 年將達到 4 億人。而且，當前我國有慢性病患者 2 億多人，需要提供康復服務的超過 3000 萬人。因交通、工傷事故致殘的傷殘者也以每年 100 多萬人的速度增加。在如此巨大的市場背景之下，對康復醫療服務的需求是巨大的，據統計目前全國仍有大約 30 萬康復從業人員的缺口。

在康復領域中，治療師是服務提供的主體，充足數量和高品質的治療師隊伍是康復醫療最基本的保障。國際上發達國家和地區人口中治療師比例約為：40 治療師/10 萬人口，此資料在中國的平均值為：0.4 治療師/10 萬人口。

況且，目前國內不僅僅是治療師的數量缺乏，而且治療師的資質也相對欠缺。國外一般針對治療師的不同專業領域進行專門的培養，例如高校開設有獨立的物理治療師專業、作業治療師專業、言語治療師專業等等；各專業也根據教育層次設立了本科、碩士和博士課程；國外有各專業的國家級和國際級協會，在全球範圍內設立了各專業的最低教育標準，並對各院校的課程進行國際認證，通過認證的學校的畢業生將在全球範圍內獲得學曆認可。

我國受傳統教學模式和行業發展水準滯後等因素影響，目前大多數院校並沒有分開專業培養治療師（如物理治療師、作業治療師、言語治療師等等），而仍然以綜合治療師為主，由於國外早已沒有綜合治療師，這樣的學曆在國際上並不能得到認同。造成我國現狀的原因有：

- （1）學科建設起步晚、薄弱，與國際教育標準有較大差距；
- （2）師資隊伍數量少、缺乏資質，在國內有一定影響力的領軍人物和團隊尚未形成；
- （3）課程設置偏重生物醫學模式，缺乏對外聯系和合作；
- （4）臨床實習點少且資源缺乏，帶教老師少，有資質的更少；
- （5）缺乏獨立完整的科研團隊和可用的研究基金

而目前國內少數已嘗試開展分專業培養治療師的學校，也因無法達到國際最低教育標準的要求，畢業生學曆仍不被國際認可。無法培養達到國際要求，且擁有獨立專業學位的畢業生的教育體制，有以下弊端：

- （1）畢業生及從業人員資質不受國際學術領域認同，無法申請就讀更高學位和就業機會；
- （2）沒有各自專業的學會/協會，無法根據專業方向與國外相應機構進行良好的學術交流，國內專業的學術地位也無法被國際同行承認；
- （3）與國外教育機制脫節，無法利用當今全球前沿的專業發展和教育方法，進一步拉大中國與全球同行業間的水準。

因此國內院校的主要目標是：設立能達到國際最低教育標準，適合中國目前國情，並分專業單獨培養作業治療師的教育模式。而要達到這一目標，有全國統一的指導性教學內容是基礎，這也是本教學指南出版的原因。

二、指南內容

針對我國作業治療師的培養面對的各種各樣問題，如培養層次低，多數院校還沒有分開設計的作業治療專業，沒有統一的教學大綱和教材、作業治療專業師資隊伍缺乏、理論課與實踐教學的比例不合理等等。教學指南以達到世界作業治療師聯盟（World Federation of Occupational Therapist）最低教育標準為目標，力求設計符合中國國情並為國際認可的課程教學體系。在作業治療理論、病人為中心及國際功能、殘疾和健康分類（ICF）的理念和基本思想指導下，使我們的畢業生具備執業所必備的基本專業知識和技能，同時也能獲得不同文化背景下的國際認證，為他們在國際學術交流和教育深造打造良好的基礎。指南具體包括四部分內容：

（一）教學目標和要求

1. 規定了進入作業治療專業學習的學生的錄取要求。
2. 明確了學生的思想道德與職業態度培養目標。
3. 以 WFOT 最低教育標準為參考，明確了畢業生應具備的基本知識和技能能力。

（二）教學基本框架

1. 建議了基本修養年限和學位授予的相關內容。
2. 將全部課程分為公共課程、專業基礎課程、專業必修課程和選修課程，並推薦了相應課程內容。
3. 建議將不少於 1000 小時的臨床實踐課分為臨床階段性見習和畢業總實習。見習分為三個階段，分別安排在第三、四學年，臨床總實習安排在第七或第八學期。
4. 推薦了課程結構及最低學時學分的分配。

（三）核心專業課程大綱

列出了作業治療核心課程的教學大綱，具體包括課程簡介、教學目標、教學方法、教學內容、評估方法和相關教學資源的內容。目前列出的核心課程是以下八門：作業療法理療、骨骼肌肉系統疾病和燒傷的作業治療、成人神經疾病作業治療、發育障礙的作業治療、老年健康與作業治療、心理社會障礙作業治療、治療性環境與輔助技術、職業康復。

（四）臨床實踐教學

1. 分別規定了三個見習和畢業總實習的教學目標。
2. 規定了學生完成實習後應該具備的能力。
3. 對實習點的條件和臨床帶教老師的能力進行了建議。
4. 給出了各實習階段時間安排的建議。
5. 給出了學生實習評估的建議。

三、指南出版的意義

1、指南的出版使國內的作業治療教學有了統一要求和具體規範的參考。統一的教學指南可以統一各個學校的教學水準，加強教學的計劃性，保證教學品質。尤其能解決國內目前各院校間教學內容和教學方法各不相同，畢業生水準良莠不齊的問題。

2、指南是編寫教科書的主要依據。國內傳統上仍然習慣使用統一的教科書進行教學，而目前市場上已經出版的幾套作業治療教材並沒有哪一套得到廣大院校的一致認可。各院校使用的教材不一致，以至於教學內容互不相同。指南的教學大綱部分是未來統一教科書編寫的基礎和指導。

3、規範了大課和帶教教師的資質。國內目前作業治療教師教育背景多樣，如物理治療師、綜合治療師和醫生，且學歷層次高低不一。但由於目前國內作業治療教育水準不高，此次指南建議大課和帶教教師至少是作業治療專業本科畢業生。必

4、分段式實習的引入。傳統上國內醫學類專業的實習都是安排在最後一年進行，指南在此基礎上還由引入了分段式實習的理念。即在每門核心課程理論教學結束後，就進入一個短期的臨床實習期，有

利於鞏固學習到的理論知識，也為最後一年的總實習打好基礎。

由於市場需求巨大，培養符合中國國情並達到國際標準的專業人員是核心。但中國康復治療教育的規範和國際化是一個任重而道遠的過程，尤其是對於相對薄弱的專業，例如作業治療、言語治療等等，教育指南的推出是標準化教育的第一步。

職業治療篇：Bowen Therapy 經驗分享

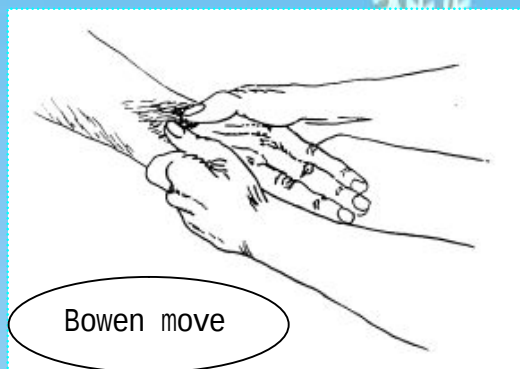
黃小雲，周穎心，尹麗儀

工作多年我們總會遇上一些棘手的個案，不論大或小的有時都會走到了一個樽頸地帶。縱使我們耗盡現有的辦法也解決不了問題又或者是進度濟遲不前，遇上這樣的情況往往令人感到氣餒！在 2007 年，兩位香港職業治療師在偶然的機會下接觸到從澳洲傳入的 Bowen Therapy (簡稱 BT)，隨後的幾年我們一直努力地將 B T 應用在不同的病例當中，漸漸也累積了一些經驗和心得，藉著這個機會我們也想跟大家分享一下一些特別的個案。

什么是 BT？

BT 是一個安全、有效及輕柔的方法，它結合了特定的“MOVE”及步驟，針對不同的肌肉、筋膜及淋巴系統，藉此改善患者的身體對線、關節活動幅度及疼痛。現時我們將 BT 融合於 OT 的整體療程當中，至今一些棘手的個案也漸有成效。

截至 2012 年為止，香港已有 2 名專業 ISBT 導師 (International School of Bowen Therapy) 及約有 100 名 OT 擁有 certified BT 的資格。現時基本的 BT 培訓課程及考核需時一年。在 2011 年我們在香港職業治療學會下成立了一個 BT 專研小組來促進發展及分享經驗。



棘手個案經驗分享

個案(一)

現年 30 歲任職接線生的 M 先生，患有強直性關節炎多年，病患影響了他的頸、腰的弧度及雙腕關節，更在多年前換了腕關節。

除了定期返回醫院覆診，現時他已沒有什麼治療可參與。M 先生在生活上遇有很多困難，例如抬頭看東西、仰臥睡覺、飲汽水及不能駕駛汽車。但是他依然努力工作也沒有放棄，希望情況可以改善一點！其實他心底裏也有些願望：比如舉頭看星星，擁抱別人或能夠駕駛汽車。當然 M 先生更希望愉快地生活！

他其後接受了 4 個月，每星期一次的 BT 療程後，頸、脊的一些活動能力改善了、僵硬感覺減小了、視線範圍擴闊了、笑容也多了！與此同時他也開始參加明友的大食會派對。當然這短暫的 BT 療程並不能完全改變他所有的問題，但是他的生活領域已經邁進了一步！

