



中華OT電子季刊編輯委員會

黃錦文 香港職業治療學院

張瑞昆 台灣高雄長庚醫院

林國徽 廣東省殘疾人康復中心

李奎成 廣東省工傷康復中心

顧越 中國康復研究中心

屈云 四川省華西醫院康復醫学科

陳少貞 中山大學附屬一院康復醫学科

閔彥寧 河北省人民醫院康復醫学科

本期主編：黃錦文

聯絡地址

香港特別行政區，新界大埔全安路9 號 大埔醫院
職業治療部 轉交

Correspondence:

c/o Occupational Therapy Department,
Tai Po Hospital, 9 Chuen On Road, Tai Po, N.T., HK
SAR

電話 (Tel): 852-65096582

電郵 (E-mail): hkiot@hkiot.org

網頁 (Website): www.hk.iot.org

編者的話 p.2

目次

專題:

1. OT 使我感動 (卓大宏) p.3
2. 台灣職能治療教育之發展 (羅鈞令) p.6
3. Hong Kong Therapy Education and the emerging occupational therapy profession in Hong Kong (Kit Sinclair) p.10
4. 職業治療臨床學習與培訓 (歐陽耀東) p.16
5. 職業治療學碩士(中國)簡介 (方乃權) p.20
6. 東華學院職業治療課程與世界性的職業治療教育標準 (鍾燕嫻) p.22
 ✧ 學生分享: (鄧迦希) p.24
7. 南京醫科大學作業治療專業教育簡介——勇于探索和實踐的專業發展之路 (伊文超) p.25
 ✧ 學生分享: OT 感想(楊志勇) p.28
8. 福建中醫藥大學作業治療 (OT) 教育分享 (劉雪楓) p.29
 ✧ 學生分享: OT, 我不悔的選擇! (嚴朝珊) p.34
9. 上海中醫藥大學 OT 教育 (劉曉丹) p.36
 ✧ 學生分享: 作業治療, 让生活更美好(鄭倩芸) p.40
10. 佳木斯大學康復醫學院康復治療學專業課程設置 (孫穎) p.41
 ✧ 學生分享: 我的康復心路歷程——每一個孩子都應該在童話世界裡成長 (鄭哲) p.42
11. 南通大學醫學院 OT 專業試點教學概況 (胡玉明 沈光宇) p.44
 ✧ 學生分享: 作業治療專業的学习体会 (沈迪迪) p.48
12. 第二屆“天瑞杯”全國康復治療專業學生技能大賽參賽感想 (嚴朝珊) p.49

消息

1. 2015 國際作業治療研討會第二次會議通知 p.52



編者的話

黃錦文

圣诞节快到了，这是一个普天同庆的节日，希望 OT 的发展顺利，造福病人大众！今期很高兴请到卓大宏教授为我们撰稿，他是香港职业治疗学院的顾问，他对 OT 的发展非常支持，他非常欣赏 OT 的哲理，并建议我们定位在改善人的生活功能。他更指引中国 OT 如何走追梦的路！今期中华电子期刊的主题是「OT 教育」。「教育」对专业发展至为重要，它在「质」与「量」影响着专业的发展。今期我们请到两位「重量级」人马：罗钧令教授及 Kit Sinclair 教授分享台湾及香港「OT 教育」从「零」到「有」的发展经过！临床教育(Clinical education) 老师不足够正是现时内地 OT 教育的棘手问题，今期我请到了老同学欧阳耀东先生分享他三十多年从事临床带教老师的经验！接着是方乃权教授介绍在内地第一个硕士课程——四川大学和香港理工大学合办的职业治疗学硕士(中国) 课程，这可说是「OT 教育」在内地发展的一个里程碑，因为这些毕业生可能是日後 OT 老师的主要来源！说到 OT 的本科教育，内地现时已有三所大学的 OT 课程被 WFOT 承认，它们是北京的首都医科大学、昆明医学院和四川大学。但不讲你不知，在最近数年，再有 5 所大学开办独立的 OT 课程，他们的课程都是按 WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 的指引来设计。香港 OT 专业的发展也很好，治疗师供不应求，这几年出现大量职位空缺，所以去年香港东华学院建立了香港第二个 OT 本科课程。今期期刊既然是谈「OT 教育」，我於是请了这 6 间院校 OT 课程的负责人，分别介绍他们的课程。另外，我亦请每所院校的一位 OT 学生，分享他读 OT 後的感受。这 6 所院校包括香港东华学院、南京医科大学、福建中医药大学、上海中医药大学、黑龙江佳木斯大学康复医学院和南通大学医学院。从学生的分享中，我感受到他们有为病人服务这个心，也了解到生活及意义的重要性，希望他们心中这把火继续燃烧，把 OT 发扬光大！跟据现时情况来推断，日後会有更多院校开展本科 OT 课程。今年我有幸参加了 10 月底在福州参与了第二届全国康复治疗专业学生技能大赛作为评委，看到学生们认真你准备及出色的表现，也为辛苦地培育他们的老师高兴！这期我们有冠军队伍的成员分享她在大赛的感受。最後，我想向大家报告「2015 国际作业治疗研讨会」的进展，我们已请得 6 位主题演讲嘉宾，他们会就大会主题：「功能、生活、健康与幸福」发言，给大家前瞻性的建议。对 OT 发展有兴趣的朋友不容错过。大会还设有奖学金，给投稿发表论文及被接纳的治疗师，现时投稿论文的截止日期已延长至 2014 年 12 月 31 日，希望大家把握这机会！最後，祝大家圣诞节及新年快乐！身体健康、幸福愉快！

OT使我感动

卓大宏

“两岸猿声啼不住，轻舟已过万重山”。用李白这两句诗来形容近二十多年来中国康复界讨论作业治疗的价值和发展方向所发出的种种声音，以及形容世界作业治疗学科的轻舟在此同时已乘风破浪前行，远远地走在前面，我觉得是很恰当的。

当我们考虑中国应当建立一个什么样的作业治疗学科和行业时，既要借鉴世界作业治疗学科发展的经验，领会其理论基础，赏识其内涵，评价其对人的功能康复和重塑生活的价值，又要结合中国本土实际情况，外为中用，有所取舍和创新，真正把握住现代作业治疗的精髓，转化为一门中国式的独特而十分有用的新学科和新行业。

作业治疗的哲理基础

首先，让我们给新世纪作业治疗学科一个恰如其份的定位。我们可以说，作业治疗是一门通过改善人的生活功能而提高人的生活质量和价值的学科。

生命因生活而有意义；生活因有活力、能力、技能而变得健康、丰盛、有色彩、有影响、有趣味；能力和技能因强实、适用而使人能通过丰盛生活实现自我、享受文明、创造价值、做出贡献。

作业治疗正是把有意义和有活力的生活给予生命，帮助人们获得强实而适用的能力与技能，重建起有意义、有光彩和健康的生活。

作业治疗是一座桥梁，它引领因弱能、失能以致在不同程度和不同方面失去生活能力的人，越过不幸和痛苦的深渊，走向重建幸福生活的彼岸。

作业治疗的核心价值在于重塑和发展人的生活，包括个人日常生活、业余生活、家庭生活、社会生活、职业生活等。作业治疗从各个方面恢复、补偿、提高和发展人的生活能力，重塑起一种独立的（生活自理）、安全而健康的、积极而有意义的、自立而有尊严的、多方面参与的生活。

作业治疗的哲理基础正是在于这种生活观、健康观和功能观。仅仅保存生命是不够的，要

有充实的生活，生命才有意义。人们不能满足于“苟存性命”、“抱残守缺”，也不能“怨天尤命”、“得过且过”，而应该向残疾挑战，向命运挑战，坚信功能可以重塑，生活可以再造。经过康复，弱能和失能者可以变为有能、有为，建立起新的生活，掌握新的命运。

作业治疗的哲理观还启示我们：功能——生活——健康，这三者是相互作用、互有联系的，功能的锻炼、适应、再习得、新发展，可以带来新的生活，而积极的、有意义、有趣的生活可以改善人的心理精神状态，改变人的价值观，调节身心功能，从而为健康的恢复和保持提供强有力的正能量。另一方面，由作业治疗从正面塑建的生活方式，可代替和改变不良的生活方式，从而有利于防治许多慢性病，增进健康。总之，作业治疗有助于人们努力接近甚至达到世界卫生组织所界定的健康标准：“健康不单是指没有疾病或衰弱，而是指在身体上、精神上、社会生活上处于一种良好的状态。”

我认为，作业治疗要能在中国医疗卫生康复界立足，进而兴旺发展，首先要求 OT 界人士要有积极的、新型的生活观。作业治疗师本人要热爱生活、懂得生活、热心帮助残疾人、失能、弱能人士重塑生活；其次也需要残疾人、失能、弱能人士树立新的生活观，在 OT 指导下积极重建自己的生活；同时也要让一般医务界人士、社会大众确立起重塑生活的意识，从人文的、人道的、社会的、医疗卫生保健的角度，支持作业治疗的发展，支持残疾人取得 OT 服务而重塑生活、提高健康水平和生活质量。

中国 OT 追梦之路

目前，作业治疗作为一个独立专业、单独行业，在中国似乎正在呼之欲出，然而，要真正实现 OT 发展的中国梦，前路漫长，障碍不少。中国的 OT 学科的确需要有一个长远的建设和发展的战略。下面我试提几点建议供参考。

- 全国 OT 界专业人士领导层要加强自身建设、发挥精英作用。领导层的成员要有很强的团队协作意识、社会公关意识、个人奉献意识（愿意牺牲个人时间，不辞辛劳，为 OT 专业的发展奔走呼号，巧干实干）、全球协作意识（与 WFOT 等合作）、团体行为意识（既要充分发挥个人的专家作用，更要重视通过学术团体的行为推动 OT 发展）。
- 加强 OT 专业教育标准化、现代化的改革，培养优秀的 OT 专业人员，尤其重视建设一支 OT 骨干队伍，提高全国 OT 教学、康复医疗和科研的质量。

- 制订和推行作业治疗的行业标准，包括 OT 康复服务的范围（项目）、OT 服务的质量标准、OT 服务的行业行为规范和职业道德、OT 服务机构的场地、设施、设备标准。
- 探索和研究中国 OT 专业发展和提高的途径。作为具有跨学科性质的 OT，除了开展本专业传统性的五大领域作业治疗（即生活作业活动、手功能康复训练、认知康复训练、辅具使用、环境改造）之外，还可以更多地开展社区作业治疗、儿童作业治疗、老年作业治疗、心理社会作业治疗、音乐心理治疗、生活方式咨询指导等亚专科性的作业治疗。
- 作业治疗师要不断拓展和提高自己的专业服务能力。要求专业知识和技能既有广度，又有深度，成为一专多能、一才多用、深受欢迎的 OT 治疗师，在相关学科方面，除了物理治疗之外，对于心理治疗学、辅助器具、医学社会学、人体工效学、认知行为治疗等学科，也要有一定的坚实基础。
- 在社会上和医务界，不断深入宣传介绍作业治疗本门学科的内涵、价值和贡献，通过媒体，使 OT 专业的理念深入人心，OT 的价值为人们所认可和接受，培育 OT 服务市场。
- 研究发展有中国文化特色的作业治疗项目，丰富作业治疗的内涵和方式方法，开拓中西医结合作业治疗的新领域。
- 加强与国际和地区的作业治疗界的合作交流，尤其在师资培养、远程教育和继续教育、高新技术的传播、教育和研究资源的支持等方面，更有迫切需要。

在结束本文时，我庆幸自己目睹了这些年来国内国外作业治疗巨大的进步和成就，看到国际上和香港、台湾许多 OT 专家对内地 OT 发展支持的热忱和付出的心血，看到国内 OT 业界的朋友们热爱专业、献身专业、奋发图强的敬业精神，我实在为之感动；面对我国在可见的未来 OT 发展将会出现的令人鼓舞的前景，我也为之感动。用一句话表达我对 OT 的感情，那就是：OT 使我感动！



台湾职能治疗教育之发展

罗钧令

仁德医护管理专科学校副教授

台湾大学医学院职能治疗学系兼任副教授

台湾职能治疗之缘起与发展

台湾职能治疗起缘最早可追溯到 1946 年，在当时的省立锡口疗养院由护士指导病情稳定的患者从事手工艺活动，之后有多家精神疗养院亦跟进此作法。1956 年国际妇女会派遣美籍职能治疗顾问来国立台湾大学附设医院精神科指导成立了作业治疗部，以服务精神科病患为主。1966 年振兴复健医学中心开办了一个一年的职能治疗训练课程，其师资来自国防医学院与师大工教系。1967 年五位结训者即开始在振兴复健医学中心服务，对象以小儿麻痹患童为主。直到 1970 年国立台湾大学医学院才正式成立复健医学系职能治疗组，这是台湾的第一个正规的职能治疗师养成教育。之后间隔了 18 年才有第二个职能治疗师的养成教育出现。此后又陆续有五所大学成立了职能治疗系或组，以及两所高职（后改制为五年制专科学校）也设置了复健科或职能治疗科，职能治疗的人力因此逐渐成长。迄今领有职能治疗师证书者约四千人，在医疗院所执业的职能治疗师有两千七百余人，职能治疗生两百七十余人。此外还有部分职能治疗师服务于学校系统、瞻养护机构、小区（含定点或居家服务）、职业灾害与职务再设计，以及辅具服务等领域，也有一些治疗师出国进修或就业。

台湾的职能治疗师养成教育

台湾的第一个正规职能治疗师养成教育是在 1970 年设立于国立台湾大学复健医学系中之职能治疗组。当时的课程主要是由两位世界卫生组织派遣前来的职能治疗顾问英籍的罗吉斯小姐（Miss Rogers）与美籍的平田小姐（Miss Hirata）协助设计的，1992 年成为独立的职能治疗学系，复健医学系即走入历史。第二个大学教育课程是 1988 年成立于私立中山医学院（现今之中山医学大学）



复健医学系职能治疗组。1989 年私立高雄医学院（现今之高雄医学大学）接着亦成立了复健医学系职能治疗组，来年（1990）国立成功大学复健医学系亦设立了职能治疗组（民国 1994 年改为职能治疗学系）。1994 年私立长庚医学院（现今之长庚大学）则成立了职能治疗学系，2003 年私立义守大学，2004 年私立辅仁大学亦相继成立了职能治疗学系。所以现今台湾一共有七所大学院校设有职能治疗学系，每年培养约 300 名毕业生。另外，1980 年树人、仁德两所私立高

级医事职业学校（相当于高中阶段）也分别设立了复健技术科，其课程中包含物理治疗与职能治疗学科。

台湾大学复健医学系职能治疗组的课程于 1986 年通过世界职能治疗师联盟(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)的审查，之后台湾即成为 WFOT 的会员国，台湾职能治疗学会并肩负起依据 WFOT 所订定的职能治疗师教育最低标准，审查国内职能治疗师养成教育课程的责任。目前七所大学的职能治疗课程都已通过审查。

1997 年 5 月 21 日台湾公布了职能治疗师法，规范大学及专科学校复健相关科系毕业生得应考专门职业及技术人员高等考试职能治疗师类科，考试及格并依此法领有职能治疗师证书者，得充职能治疗师；高职复健相关科系毕业生得应职能治疗生考试，考试及格并依此法领有职能治疗生证书者，得充职能治疗生。自此职能治疗专业法制化，得以确保专业人员素质，进而保障服务质量。其后为提升专业人员素质并与国际接轨，于 2012 年 2 月 15 日废除职能治疗生考试。而仁德与树人两所高级医事职业学校也分别于 1999 及 2000 年升格为医护管理专科学校，仁德 2001 年复健科开始分组教学，包括职能治疗与物理治疗两组。树人医护管理专科学校于 2008 年设立职能治疗科。目前其毕业生得应考职能治疗师考试。此外，自 2013 年 6 月起，应考专门职业及技术人员高等考试职能治疗师类科之资格增加了职能治疗实习证明，亦即职能治疗师养成教育课程中的临床实习必须符合考选部公布的实习认定基准始可参加考试。希望藉由此措施，更能够确保职能治疗师除专业知识以外还具有一定程度的临床实务素养。

台湾的职能治疗师继续教育

除正式的职能治疗师养成教育课程以外，民国 1974 年台大的第一届毕业生及在校生发起组成了「职能治疗学术研讨会」，二年后更名为「职能治疗临床学术研讨会」，定期由参与成员或各职能治疗单位人员轮流报告。其方式由初期每月一次由一位主讲者报告，后来改为每三个月或每半年举行一次，一次有多个主题的演讲。此为早期职能治疗人员为提升个人的专业知能，自行组成之学术交流活动的。

及至 1982 年中华民国职能治疗学会（后改为台湾职能治疗学会）成立后，职能治疗学术研讨会即由学会主办，于每年举办大会的同时举行。为能方便所有职能治疗人员参加，改以公开征求文章的方式代替先前轮流的方式进行。此外，学会并于次年开始发行中华民国职能治疗学会杂志，鼓励会员投稿，带动会员从事学术研究的风气，促进学术交流。

另外，自 1986 年起行政院卫生署每年委托职能治疗学会办理精神医疗院所职能治疗人员继续教育。1991-98 年间委托办理复健医疗院所职能治疗人员继续教育。1999 年起则改为重点补助早期疗育及长期照护人才培训课程。2000 年后卫生署补助的职能治疗人员继续教育课程主题又增加了辅具评量、癌症复健及小区复健等课程。教育部也于 2004 年开始举办了三次教育系统特殊教育相关专业人员职前训练研习（54 小时），之后则由地方政府教育局自行举办。所有这些课程反映出台湾职能治疗服务领域的拓展以及社会的发展与需求之变化。

除了举办学术研讨会或继续教育课程外，台湾职能治疗学会自 2004 年开始实施「临床职能治疗师专业能力进阶制」以及继续教育积分认证制度。依据专业实务能力、专业沟通能力、专业管理能力、临床工作年资、继续教育进修积分以及专业能力训练课程等六项，将治疗师分为四级，治疗师可依其条件进阶。这个制度之实施，鼓励了实务工作者不断在专业知能上进修，提高职能治疗师之专业素质并确保专业服务之质量。2012 年财团法人医院评鉴暨医疗质量策进

会公布了教学医院「师资培育认证办法」，台湾职能治疗学会于 2013 年 5 月 28 日通过审核，成为师资培育认证单位，开始提供教学医院职能治疗临床教师培训课程并授予证书，为临床职能治疗实务教学把关。

台湾的职能治疗教育课程之演变

美国职能治疗专业早期受到人道主义的影响，而以道德治疗（moral treatment）为主，关心造成精神病的心理及环境因素，相信经过训练能够让精神病人过比较正常的生活。1940、50 年代受到了来自医学的化约论（reductionism）的压力影响，强调应用所谓科学的方法，将每个现象分解为可以测量的小单位，如此可以分别测定每一成分及彼此间的关系。因此，精神科职能治疗采纳了精神分析的观点，成为精神分析过程中的一环。另一方面，对于生理功能障碍者，则采纳了肌动学观点（Kinesiological model）来评估训练病患的肌力、关节活动度及耐力等，以提升其从事活动的能力。Kielhofner 与 Burke (1977) 认为职能治疗受化约论模式的影响，而渐渐忽略了初始的理念，职能治疗师们逐渐对职能治疗的本质及自身角色产生疑问。

台湾的职能治疗课程始于 1970 年，由两位美籍与英籍的顾问协助设计，自然受到此风潮的影响，安排有解剖学、生理学、肌动学讲解人体各个器官、系统的功能及生理机制；内科、外科、骨科、小儿科、神经科、精神科以及复健科等医学专科则分别针对各种诊断的疾患教授其病程与医疗介入模式。职能治疗专业课程主要以生理疾病和精神疾病两大类别来设计，评估与治疗介入主要以生物医学模式为导向。

然而职能治疗专业所关心的人类职能参与及表现，不只与个人的身心功能有关，更受到所从事的活动之性质以及物理与社会环境的影响。仅只采用化约论来处理个人的身体功能，并无法有效地解决其职能参与及表现的困难。尤其是对于那些患有无法治愈的长期慢性疾病或障碍者，生物医学模式更有其局限。

一九八九年 Dr. Yerxa 与南加大职能治疗系的教师们将其职能治疗课程重新规划，以人类职能活动为主体，以系统理论（systems theory）分别从物理、生物、信息处理、社会文化、象征、及超越（形而上）等六个层面来探讨人类职能活动的形式、功能及意义，发展职能科学。随着职能科学的发展，90 年代美国职能治疗学界重新回归职能治疗的本质与哲学理念，从人—环境—活动三者互动的模式，来了解个案的职能参与及表现方面的问题，帮助个案能够从事他想要做、必须做或应该做的日常职能活动，进而提升其健康及安适。2001 年世界卫生组织公布的国际功能、障碍与健康分类（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）亦强调整合医学（诊断相关）与社会（生活的心理社会层面）模式来看待失能（disability）。失能本身不是问题，其关键在于社会对待失能的态度及环境的阻碍。而且明确的指出：健康是充分的参与社会与生活（to live a full life in the society），因此职能治疗的角色就更加重要了。



第一屆職能科學論壇暨工作坊，右為來自澳洲的Dr. Wicks，左為本文作者

二〇〇二年 WFOT 更新了职能治疗师教育最低标准，强调职能治疗课程应以职能为焦点，并综合国际与在地观点，来了解人类职能的本质与意义，人们参与职能的经验及问题，以及如何提升人们的职能参与经验。自 2007 年起，所有职能治疗师养成教育都须符合这个新的标准。台湾职能治疗学会也采用此标准审查各校课程，并从 2008 年开始，每年举办职能科学论坛暨工作坊，邀请国际职能科学家前来讲学，以提高台湾治疗师对职能与健康之关系的认识，并推动实证职能治疗及以职能为基础的临床实务。

结语

职能治疗向以关心人们的日常活动（职能）为主体，透过提升个案的身心功能、改变工作方式或环境、设计辅助用具、调整观念与期望等方式来提高人们的生活参与，进而促进健康与安适。在 ICF 的架构下，职能治疗在健康相关专业团队中的角色主要是促进人、活动与环境三者间的契合度，进而提升个案的活动及社会参与，实现整个团队的最终目标，任重而道远。如何能够培养出符合时代需求的职能治疗师，是职能治疗教育工作者需要不断检讨的重要课题。

参考数据：

世界职能治疗师联盟职能治疗师教育最低标准 2002 年更新版（2004）。世界职能治疗师联盟授权台湾职能治疗学会翻译。

职能治疗师法。中华民国八十六年五月二十一日总统（86）华总（一）义字第 8600117350 号令制定公布，中华民国九十六年一月二十九日总统华总一义字第 09600011021 号令修正公布。罗钧令（2012）。职能科学的促进及推广。《职能治疗学会杂志》，28，1-12。

罗钧令（主编）（2012）。台湾职能治疗学会30周年庆特刊。台北：台湾职能治疗学会。

苏瑞芬（1992）。《中华民国职能（作业）治疗发展史》。台北：中华民国职能治疗学会。

Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J. M., Pierce, D., Wolf, R. J., & Zemke, R. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 300-310.

Kielhofner G., Burke, J. P. (1977). Occupational therapy after 60 years: an account of changing identity and knowledge. *The American journal of occupational therapy*, 31(10), 675-89.

World Health Organization (WHO) (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

Hong Kong Occupational Therapy Education and the emergence of the occupational therapy profession in Hong Kong

Kit Sinclair, PhD

Through occupational therapy can trace its beginnings in Hong Kong to the 1950's, the real development of the profession did not start until our first graduates from the occupational therapy education programme took up jobs in 1981, raising the work force numbers from around 25 to over 60 occupational therapists.

In 1977, a government white paper entitled *Integrating the disabled into the community: a comprehensive expanded social welfare services*, paved the way to creating the policy for a vast increase in rehabilitation facilities and services. New hospitals were on the construction charts. Outpatient polyclinics and other rehabilitation service facilities were being built. There were enormous requirements for medical and health services to grow extensively. Funding was being also advanced for improved social services.

This policy included the requirement for education of rehabilitation personnel, including occupational therapists. Negotiations for the situation of these new education programmes took place with the two universities, Hong Kong University and Chinese University of Hong Kong where there were already medical education programmes, as well as the HK Polytechnic. With these negotiations, considerations for teaching facilities and interdisciplinary developments were made. It was agreed by the Rehabilitation Advisory Committee to the government and the Medical and Health Bureau, that the Polytechnic was the most appropriate institution.

Setting up the programme

The Institute of Medical and Health Care was established at the Polytechnic to cover six areas (occupational therapy, physiotherapy, radiography, medical laboratory science, nurse education and optometry). Speech therapy was considered to be better placed with languages rather than rehabilitation and was established to H K University. It was agreed initially that these courses would culminate in a Higher Diploma in the specific profession as was accepted at the time in Britain. Within two years the award had been upgraded to a Professional Diploma.

Two full time staff were hired. Angela Novak a Hong Kong resident from the UK and Philip Chan,

originally a psychiatric nurse who received a scholarship to attend the Cumberland College occupational therapy programme. I started in Nov 1978 as a part time staff but ended up working full time so took a full time contract in 1979.

A committee was set up including Penny Alexander Coombe from Cumberland College in Sydney was WHO consultant, Linda Wilson from New Zealand (QMH), Elsie White (medical superintendent), Dora Mowatt, the two full time staff, and myself. This group was formed to draw up the curriculum and specific syllabi for the occupational therapy programme. It relied heavily on the British and Australian OT education curriculum and took into account the need to meet WFOT Minimum Standards.

There was a need to start teaching almost immediately so the major subjects for year I were established first.

Teaching facilities

Occupational therapy was allocated one room to start our programme (L418) for 40 students. All practical sessions took place in this one room, requiring great innovation on the part of teachers and students. Lectures were provided in bigger lecture halls. Anatomy and psychology were offered as joint subjects with physiotherapy, though tutorials were separate. Practical classes like pottery and cooking were offered by other departments. In the third year of the programme, new premises were allocated to accommodate the expanding numbers of students.

Clinical education

My main job was to set up the clinical education aspect of the course. There were limited qualified OTs—about 25-- in the city, and few faculty teachers. I researched the format for clinical education, the assessment format, and ways to move forward. We decided the only way to offer quality tutorials and clinical experience was to split the class and sent half to clinical placement and provide practical sessions with the remaining half. This worked well but doubled the work-load for faculty.

As we took in a second cohort of students and in an attempt to cope with the increasing numbers needing placements and the workload of clinical staff, the programme took on the model used by Cumberland College of Clinical Education Units. This involved one senior staff being responsible for six students with a patient load allocated according to the requirements of the level of placement required. This system has continued and become more sophisticated over the years.

For the first cohort's final placement, six students were sent to Sydney for clinical education partly to relieve the pressure on local therapists who still had to carry their own workload. One student's comment on her return was, "Wow, they even do occupational therapy outdoors and they use 'play' with adults!" Learning about other cultures and approaches was part of the overseas experience.

As clinical coordinator, I visited all clinical setting to check on standards, support students and discuss feedback with students and clinical educators. This was possible partly because we have a small city area and because I had a car. Telephone discussion took place in-between visits. There were about 20 settings including hospitals, outpatients rehab, special schools and social service/work rehabilitation centres. The placements covered physical and psychiatric services, convalescent settings, and paediatrics. Clinical supervisor workshops and courses were run regularly to confirm standards, share experience, and ensure collaboration over student requirements.

New faculty

June Sparks was employed to teach anatomy. Then in 1980, Jennifer Creek was employed as Programme leader. Baboo Dasari was employed soon thereafter. The full time staff continued to expand. Part time staff were employed to provide specific course work over a number of years. The teaching staff from many diverse countries provided a variety of insights and experience which challenged students with a variety of different practice approaches and learning styles over the years to follow.

Occupational therapy association

In pursuit of international recognition for the programme, the Hong Kong Association of Occupational Therapists (HKAOT) was established in 1978 with Elsie White as first Chairman. It is interesting to note that, despite Hong Kong being a British Colony at the time, there was no connection between the HKAOT and the British Association of Occupational Therapists.

Regular meetings were held and committees established to address promotion of the profession especially in relation to other health care professions, education and continuing education, and other matters of concern at the time.

Applying for WFOT education approval and WFOT membership

The curriculum was sent to the WFOT Education Committee in 1980 and the course approval was backdated to 1978. Application was also made for acceptance of Hong Kong AOT as a member of WFOT. At the time of application, WFOT accepted only associations of sovereign nations. Hong Kong as a British Colony did not qualify. WFOT ratified a change to their constitution in order to accept Hong Kong as a full member.

In the 1980's in HK, a massive component of working with patients was related to post industrial accidents-particularly hand injuries caused by poor machine safety. The Splinting and hand therapy subject for the education programme was allocated over 30 hours of practical sessions. Now because the manufacturing industry has moved across the border, the heavy emphasis in Hong Kong on this kind o splinting has been reduced. It has been replaced by the treatment of clients with cumulative hand disorders and RSI --often for office workers. It is still hand therapy but with a different emphasis.

Another major area in the 80's was in burns therapy, using a new approach called pressure therapy

in combination with activities. At that time, many homes were still using Kerosene burners in the kitchen and cooking pots sat precariously on the burners. Children were admitted with burns down the front of their bodies from boiling water.

The incoming OT students had little experience of anything but being a student, so visits to factories were arranged and opportunities were set up to use wheelchairs on the busy Hong Kong streets. Assessing the new MTR for access and working with social service groups facilitated students to better understand the needs of Hong Kong people and consider community facilities and physical access in the housing estates where 70% of the population lived.

The first graduates had ready-made jobs in the Medical and Health Department with the new rank of Occupational Therapist II. As the course progressed and the new graduates expanded into new areas of practice every year, there was a need to develop job descriptions relevant to new fields of practice. Pilot projects were promulgated to establish new services in community and nursing homes. The HKAOOT held mobile exhibitions and seminars for the public to promote awareness of occupational therapy in relation to specific health conditions. The Polytechnic offered open days and demonstrations to attract new admissions and convince parents that it was a job with good prospects.

The new graduates were at the forefront of the development of more localized occupational therapy assessments, some based on foreign evaluations and some based in the cultural perspectives of the Hong Kong Chinese. An example of this being the developmental scale of children in Hong Kong as Hong Kong children tended to demonstrate more advanced hand development and slower gross motor development than foreign assessments might indicate. Specific local ADL assessments focused on eating with raised bowl and chopsticks, on accommodating for a squat toilet, and for bathing with a bucket rather than a bathtub using a towel which needed to be rung out in the Asian style.

Discussion about registration of occupational therapists began under the then Council of Professions Supplementary to Medicine. Should Hong Kong follow the British system of Part 1 and Part 2 which required one year of supervised practice? The negotiations went on for about ten years. One rationale for occupational therapists going ahead with this designation was that registration meant that doctors could not hire nurses to do the job of the OT. In 1991, the Ordinance (SMPC Cap 359) was enacted for occupational therapists. This ordinance also covered medical laboratory technician. These two health care professions were the first to gain practice registration in Hong Kong which limits the practice of their professions to those who hold appropriate qualifications. The Physiotherapy Association held out for a law which would allow them to go into private practice directly upon graduation. In 1997, their ordinance was passed stipulating a part 1a and 1b which is similar to the OT's part 1 and 2.

The Polytechnic became a university in 1991 changing the course of education development. The Department of Rehabilitation Sciences was formed. Some of the first graduate became lecturers,

having gone overseas to study. The demand for post graduate course increased. Eventually Masters and PhDs were offered by the Department. Local lecturers replaced overseas teachers to make up a majority of the faculty. The occupational therapy education programme at the Polytechnic University has gone from strength to strength and the demand for occupational therapists in the medical and social sectors has increased. Along with the change in demographics, e.g. aging population, and emphasis on community oriented care, a second occupational therapy Bachelor programme has been started.

There are now more than 1670 registered occupational therapists in Hong Kong, many of them with Masters degrees and PhD's who are serving the health care needs of the Hong Kong population.

- End -

Hong Kong Government (1977) Integrating the disabled into the community: A united effort. Accessed 5 September 2014. <https://www.ied.edu.hk/cird/publications/edpolicy/03.pdf>

[Hong Kong government \(1997\) Chapter: 359B OCCUPATIONAL THERAPISTS \(REGISTRATION AND DISCIPLINARY PROCEDURE\) REGULATIONS accessed 8 September 2014](#)

[http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/4f0db701c6c25d4a4825755c00352e35/D274DCBE31963DCD482575EE00712052/\\$FILE/CAP_359B_e_b5.pdf](http://www.legislation.gov.hk/blis_pdf.nsf/4f0db701c6c25d4a4825755c00352e35/D274DCBE31963DCD482575EE00712052/$FILE/CAP_359B_e_b5.pdf)

Jenks, PHL (1988) the history and development of occupational therapy in Hong Kong. Journal of the Hong Kong Association of Occupational Therapists 4:1, 3-6

香港职业治疗教育与职业治疗专业的出现（中文摘要）

冼洁玲博士

虽然香港职业治疗的历史可追溯至 1950 年代，但这专业真正的发展要算到 1981 年第一批本地培训的毕业生，把当时的职业治疗师目从 25 增加至 60 人。1977 年《群策群力——协助弱能人士更生》白皮书制订了大量增加康复设施和服务的政策。政府计划兴建新的医院、日间综合诊所及其它康复服务设施。这政策亦涉及康复人员的教育，包括职业治疗师。在香港大学、香港中文大学和香港理工学院三间院校中，政府选择了后者作为培训院校。

课程的建立

开始招生时职业治疗是一「高级文凭」课程，两年后提升为「专业文凭」。早期只有两位全职教师：Angela Novak 和 Philip Chan。我在 1978 年加入成为兼职老师，到 1979 年才转为全职。我加入了由多位本地及海外治疗师组成的委员会，制定课程大纲。课程内容主要参考英国和澳洲的课程及世界职业治疗师联盟职业治疗师教育最低标准。

教学设施

我们最初时只有一间房间开展 40 位学生的讲课和实习。解剖学和心理学是与物理治疗学生一起上课，所以可以在较大的演讲室上课，辅导课则分开。需要操作的课程，如陶艺、煮食等则由其它部门提供。由于学生的数目增加，1981 年终有新的较大的教学场所分配给职业治疗。

临床教育

我当时的的工作还有为课程建立临床教育的部份。当时香港的职业治疗师只有 25 人，经过参考其他临床教育模式，我决定授取分批到医疗机构医床实习，留在校内的学生则提供技术的训练。这模式可行但增加了教师的工作量。由于学生数目增加，课程采纳了澳洲 Cumberland College 临床教学组的模式，由一位高级职业治疗师临床同时指导六位学生。这模式一直沿用至今。有六位第一届学生在最后一次临床实习，被送到澳洲悉尼，吸取外国不同文化的治疗文法。

作为临床实习的联络人，我需要到不同机构与临床带教老师讨论学生的表现和水平，并要给予学生支持和反馈。当时提供临床实习的机构包括医院、门诊复康中心、特殊学校、社会服务/职业康复中心等。服务范围包括普通科、精神科服务、疗养院舍及儿科等。我们还组织课程和工作坊给临床带教老师，目的包括统一标准、分享经验，以配合学生的需要。

教职员

初时教解剖学的是 June Sparks. 1980 年 Jenifer Creek 是课程主任，Baboo Dasari 也很快加入教职员行列。全职教师的数目续渐增加，兼职教师教授特别科目也维持了好几年。教师来自不同国家，这给学生带来更广阔的视野和学习模式。

职业治疗学会

为了争取国际认可，香港职业治疗师协会在 1978 年成立，而第一任会长是 Elsie White。当时协会的工作包括向其它医疗行业介绍我们的专业，推行教育及持续教育等事项。

申请世界职业治疗师联盟的课程认可及会籍

课程在 1980 年向世界职业治疗师联盟教育委员会申请认可资格，并获得批准及追溯到 1978 年。香港职业治疗师协会也正式成为世界职业治疗师联盟的会员。在当时，因为香港不是一个主权国家，世界职业治疗师联盟修改了宪章使香港成为基本会员。

在八十年代的香港，因工业意外引至不少手创伤的病人，所以课程设计在手康复及复康支具制作超过 30 学时。由于制造工业的北移，课程对复康支具已没有那么重视，并以累积性劳损的治疗替代，尤其是对办公室工作者。这时期的另一个发展领域是利用压力衣与治疗性活动治疗烧伤病人，因当时不少使用火水炉引起火警及小孩给滚水烫伤的案例。

为了增加当时学生的生活经验，课程安排他们参观工厂及在繁忙街道使用轮椅。亦让他们评估地铁及各屋邨设施是否适合有残疾的人士使用。

第一届毕业生大多在当时的医务卫生署工作，职位是二级职业治疗师。以后的毕业生更在

不同性质的机构工作，扩大了职业治疗的服务范围。其它的发展还有在小区及老人院开展新服务。当时的“香港职业治疗师协会”也通过展览和会议向大众推广职业治疗与健康的关系。理工学院亦透过开放日吸引新生入学。

新毕业生由于工作的须要，发展了不少本地化的评估，例如香港儿童发展评估表，因为香港儿童的手部发展较早，但粗大动作则较慢。亚洲人在日常生活上与西方也有分别，例如使用碗筷进食，使用蹲厕和水桶洗澡等。

在专业注册事宜上，有关是否采用英国系统的第一及第二部分注册模式的讨论约十年之久，论点在第二部分注册的治疗师是否须要在第一部分注册的治疗师一年的督导下工作才能独立执业？专业注册的概念是保证专业水平及市民的福祉。《辅助医疗条例，359章》终于在1991年适用于职业治疗师，同期执行的还有医务化验师。物理治疗师的注册在1997年开始执行，法例要求未有一年「认可经验」的治疗师先在1b部分注册，这与职业治疗师的第一及第二部分注册模式相似。

1991年理工学院升格为大学，这推动了课程的转变。康复科学学系亦正式成立，有些第一届的毕业生去外国学习后也成为讲师。市场对更高学历的需求不断增加，结果理工大学亦增加了硕士与博士的培训，本地训练的讲师亦陆续替代外国讲师。由于医疗与社会机构对职业治疗师的需求日渐增加。随着人口结构的变化，例如人口老龄化，发展重点将如强小区的服务，现时已有第二所职业治疗本科课程培训学生。现时香港注册的职业治疗师超过1670人，其中不少拥有硕士或博士学位。

职业治疗临床学习与培训

欧阳耀东

香港屯门医院高级职业治疗师

引言

职业治疗是一门将科学应用在临床治疗的辅助医疗专业，目的是协助有不同病患的人士恢复功能，再融合于生活的不同岗位和角色，重建有意义的生活。因此之故，在职业治疗的课程中，临床学习与实践是每位学员必经的基础训练，也是这课程中不可或缺的一环，以培育学员建立高水平的专业服务能力。事实上，国际专业认可的职业治疗基础课程，内容必须包括最少一千小时的临床学习和实践，并且在不同领域，如身体残障和精神病患的康复治疗中取得临床经验，才能获得职业治疗的专业资格。我有幸在过去二十年有份参与临床教学的工作，见证了一代接一代职业治疗精英的出现，他们现今都能在不同岗位领域上领导发展，更且青出于蓝。而当同侪有机会聚首交流时，除了分享大计及发展外，也会回味昔日学习和受训时的经历。可

以说，临床学习和实践，是往后持续专业成长和贡献的基础。

在香港，职业治疗课程主要的提供者是香港理工大学，而香港医院管理局则是为学员提供最多临床学习机会的机构。我们共有超过十间不同性质医院内的职业治疗部门，设立了临床教学组，给学员基础专业的训练。整个学习的大纲，是由临床教学并大学的老师共同订定，并且与课程的发展配合，务求让学员在不同阶段中能将学院的学习与临床的实践结合。我们将这超过一千小时的临床学习，分成四个学习阶段，其中最后两个阶段的临床学习，会安排在课程的最后一年，让学员有充份机会，全面将课堂的知识理论，应用在临床的实践，建立他们的专业能力和信心，以准备在他们毕业后，能尽快投身专业的服务。

首阶段临床学习

首两个临床学习，分别为期两至三周，在学员四年制课程中的第二年学习内安排。这时，学员透过课堂的学习，对职业治疗的工作与功能、服务的轮廓与大纲等已有初步认知，而这阶段的临床学习，正好让他们能在实际的治疗环境中，观摩并参与部份临床治疗的工作。这阶段学习的最重要的使命，在于让学员们够体会职业治疗的概念和原理，是如何在临床环境中运作并实践；引导他们了解并建立专业服务的态度与行为；而且也能让学员经验与病患者接触、建立适切治疗关系，并体味职业治疗在治疗团队中的角色和贡献。

按以上所述的临床实习使命，除了安排学员观察职业治疗不同的工作范畴，如骨科、内科、外科、脑神经外科、及职业康复科等治疗组别外，还会让学员思考职业治疗过程（Occupational Therapy Process）如何成为我们服务的基础，并了解不同治疗的理论及模范（Occupational Therapy Theory and Models）怎样引导着不同的治疗方向。因此，除了临床观察，学员的准备、分享和汇报，及导师们的总结等都是不可缺少的，事实上，经过这首阶段的临床学习，差不多全部学员都会对职业治疗的基础理论有豁然开通之感。

另外，这时也是学员首次以「实习职业治疗师」的身份与病患者接触。除了有机会练习一些昔日曾学习过的评估和治疗技巧外，更重要的是磨练与病患者的沟通及建立合适的治疗关系。曾有学员在此醒觉到自己在过往的成长，因为过于关注自己的知识学习而忽略了待人处事的艺术与重要性，因而在往后日子加强了与人互动，和培养自己对周遭事物的触觉。除此以外，我们也训练学员从所接触的真实个案中，建立自己对病患者在家庭、工作及生活角色中能力与欠缺的观察和掌握能力，作为将来提供全面治疗的根基。

在这阶段，学员还要对认识及建立专业服务的态度和行为，例如守时、做事有条理、持守机密原则、负责任、主动学习并培养积极投入等态度，并且需要评估自己的能力与兴趣，职业治疗这专业是否自己未来要投身的事业呢？这阶段是一个关键时间，以为这专业预备和寻找合适的接棒人才。因此作为临床教学的导师，这时需要花上时间，去了解和引导个别学员，与他们多有深入沟通，为他们未来的学习与工作，建立稳固的基础，因此我会尽量放轻其他临床或管理等工作，专心与学员一起渡过这基础而关键的时刻。曾有学员，在这阶段中体会自己的兴趣取向，并不是康复及协助病患人士康复的工作，因而更换了在大学的学习科目，因而得着另

一番成就。而更多学员在这阶段的临床学习中，大大加强了对这专科的认识、兴趣与委身，不单在往后的学习中突飞猛进，更在毕业后的专业服务中展示非凡的贡献。

次阶段临床学习

这个阶段是学员们完成三年学院的学习后，首次长时间的实习，为期差不多两个月。他们在课堂上学习了大部份职业治疗的服务，并对不同病症有基础的认知，现在正是临床实践及验证概念和理论的时刻。因此，学员会被安排学习处理一系列症状，接触不同病患者，对专业知识及技能加以整固、应用和实践，运用专业过程来评估、计划、提供治疗，并跟进病患者身心不同功能的进度和生活角色要求，在导师的指导下调整治疗计划。另一方面，也持续建立正确的专业态度和行为，成为以后专业服务的基础。

在这个阶段，学员最需要专业的典范，从临床导师的身上领受学习，加上自己的分析、融会和选取，从而逐渐建立自己的专业风格和态度。因此，学员会被安排在指定工作范畴，跟从一位富经验的同事作为导师，从他们的工作中作出学习。这位临床导师，不单需要在专业知识和技能方面能成为培训者，更重要的是以身作则，让学员从他的专业态度、处事手法、和团队合作中学习，作为学员的榜样。我体会这样临床学习和实践的安排，是超越了一般人所认识的「师徒」关系，因为在过程中不单是知识或技能的传递，而是加上了不同层面的交流和相互影响，甚至好像是在人生旅途中同行的一段过程。我见到不少例子，当导师们以身作则，展示他们对这专业的热诚，并他们卓越的知识和技术时，不少学员在毕业后，都会渴望跟随这位导师，再度投身在他们曾学习的工作范畴，继续发展导师们开创的工作，从昔日导师学员的身份，转变成为工作上的好伙伴。

这阶段的另一个重点，就是引导学员们领会「全人」的治疗（holistic approach）。透过个案的治疗计划和讨论，及接触病患者的照顾者和了解他们的处身环境，学员们可建立对病患者功能和需要的整全了解，并学习以正确的优先次序来订定他们的疗程，这是思考、实践与验证的结合。这阶段可说是建立学员的艰辛时刻，可幸临床教学的担子虽然真的不轻省，但今天的辛劳，可望带出未来对专业有贡献的栋梁呢！

三、四阶段临床学习

这两阶段的培训在学员完成整个专业学习前完成，每阶段约有八周的临床学习。他们已经大致完成了所有知识和理论层面的学习，也有次阶段的实践经验，虽然第三及四阶段的临床学习，都会面对新的工作范畴，但对大部份学员来说，在专业的过程应用、治疗的理论和模范等重点掌握上（O.T. process, OT theory and models），都已是驾轻就熟了，所以在这最后阶段的实习，当然会更上一层楼。

这时，临床学习和实践的目标，是要给学员提供机会，让他们巩固、融合并应用各样知识和技能，并深化正面的专业态度和行为，他们需要主动学习、操练临床判断和决策，并且评估自己所提供的治疗，以求持续改进，切合病患者的进展和需要。这时，临床教学导师需要与学员们有足够的个案讨论时间，引导学员表达他们思考，包括治疗的理论基础、目标、治疗进程

的安排等，再彼此交流观点和心得，让学员在实践上，手到心也到，并且既有独立思考，也能从他人身上学习。在这阶段，除了临床实习外，我们也可与学员更多交流日常事务的安排和运作，管理架构，未来专业发展和需要等，也可让学员尝试参与工作流程编定和人手安排等。这些基本的管理和运作构念，都有助学员们在未来不同岗位上得以尽快投入和适应。

回首之乐

参与临床教学已有二十年，我的满足与乐趣远比艰难和不快为多。能够亲身见证一代接一代的专业人才兴起，他们从昔日对职业治疗这专业一知半解，处理病患者时裹足不前，到今天不单能独当一面，甚至成为协助专业持续发展的中流砥柱，也有参与临床教学的工作，的确教自己深感欣庆。作为临床教学的一份子，在与学员们共渡他们成长的一个阶段时，我体会自己有着不同的身份和角色。

首先当然是成为学员们的老师、导师和「教练」。当学员们在品格、技巧和理论方面尚在建立和磨练时，我们既要示范、指导、安排实践、也要讨论交流，并引导他们探索、建立独立思考，帮助学员从倚赖前辈到能干胜任，这绝对是我们的一个任重道远的使命。

其次，我们也是把关和评估者。临床教学除了需要为专业预备合适的人才外，也要引导不合适的学员发掘和投身其他兴趣或行业，这方面可能是临床教学最艰巨的工作。在发现有学习困难的学员时，我体会除了要与学院紧密沟通合作，尝试透过订立长短期实习目标、更多示范、讨论引导，及检讨回顾外，我们更需要协助学员能对自己的需要和缺乏有所认知，并且在坦诚开放和互相信任的基础上，与学员共渡临床学习的挑战。的确，在学院的学习，很多时未能让学员真实认识自己的优劣和志趣，反而临床实习是最佳处境，让彼此了解职业治疗是否是个理想合适的事业。要决定并安排学员重复实习，以打好根基，甚至引导他们寻找新的学习和事业方向，虽然极不容易，但其实对学员以致专业来说，都是利多于敝的。

由于学员在临床实习时，往往显露了他们的性情、品格、成长的强项与不足等，作为教学老师，我们往往成为他们在这人生阶段的同行者。也有学员倾诉他们的甚至未曾对父表白的心底话，所以，有些时候，随了临床教学外，我们也会分享自己的成长和对人处事等，给学员一些可供参考的人生经验。

小结

临床教学对学员的学习并为专业提供新一代的投身者，有着不能或缺的角色。学院教学与临床实践的老师们需要紧密的沟通和策划，使理论与实践得以互相紧扣，并肩向前，让学员们得到最佳的准备，成为未来杰出的专业人才。而学员在过程中不单技能与知识有所增长，性情和品格也受到正面的锻炼和准备。我见到整个学习的安排不断向前成熟迈进，而且长江后浪的涌现，一代接一代的专才诞生，这是我最大的满足。

职业治疗学硕士(中国)简介

方乃权，香港理工大学康复治疗科学系副教授

相比亚洲其它已发展或发展中的国家，国内 OT 培训尚处于初级发展阶段。自 2003 年国家批准了在大学内开设康复治疗学（包括物理治疗、作业治疗）专业，北京首都医科大学得到日本医疗福祉大学的资助招收了首批 4 年制本科生，前 2 年 OT 加 PT 一起上课，后 2 年 OT 与 PT 分科培训的模式。2006 年，在悉尼召开的 WFOT 大会上，首都医科大学的作业治疗课程正式得到了 WFOT 认可，首批 10 余名 OT 学生于 2006 年毕业。2008 年四川汶川发生大地震后，香港理工大学(理大)康复治疗科学系得到香港政府的资助，在 2010 至 2012 年间香港的 OT 老师为四川大学(川大)华西临床医学院康复医学系的 OT 学生直接提供培训，为日后四川的作业治疗人才发展提供起点，将康复专业分为物理治疗、职业治疗及假肢矫形三个专业。四川大学是教育部直属全国重点研究型综合大学，是国家布局在中国西部的“985 工程”和“211 工程”重点建设的大学。所以华西临床医学院康复医学系的 OT 课程是全国重点大学最早开办康复专业的课程。

在“5.12”汶川特大地震发生后，四川大学和香港理工大学基于“心系国家、仰副人民”的共同信念，于 2008 年 6 月 20 日联合成立了“四川大学—香港理工大学四川地震灾后重建支持及研究中心”，充分依托和发挥两校所具有的人才、学科、科技优势，在第一时间投入到抗震救灾和灾后重建工作最前线。四川大学与香港理工大学得到香港赛马会资助，为实现灾区灾后重建与可持续发展的要求，在四川大学江安校区共同组建了“四川大学—香港理工大学灾后重建与管理学院(IDMR)”，并于 2013 年启用，是全国首所针对自然灾害进行「防灾、减灾、灾后重建」研究的最高学府，将为国家培育灾后重建与管理专业人才，更通过自然灾害的研究，扩展国内国外合作平台，拓展相关专业人才的视野及提升科研领域。“学院”的筹建工作得到了教育部、民政部和四川省委省政府、四川省发展和改革委员会的高度支持，四川省港澳援助协调机制多次对“学院”项目进行专题研究。学院的其中使命是联合培养博士生(2011 年首办)和作业治疗专业(准入)硕士生(2013 年首办)，培养四川灾后重建工作中急需的高级专业人才，加快四川大学及全国康复领域学科建设。

职业治疗学硕士(中国)， Master in Occupational Therapy (China)，简称 MOT(China)，是经国家教育局批准，由

香港理工大学颁发证书，在四川大学—香港理工大学灾后重建与管理学院(IDMR)开办的二年制职业治疗学准入硕士课程。本硕士课程以香港理工大学康复治疗科学系目前于香港提供的职业治疗(国内称为作业治疗)专业课程为蓝本，针对已经在国家教委认可大学完成学士学位的康复治疗师及具有同等资格的康复治疗师，提供如世界作业治疗师联盟(WFOT)要求之国际标准课程，旨在国内迅速培训有作业治疗专业准入资格之作业治疗师，推动国内作业治疗的国际接轨。学员修满规定的学分经考核合格后将获得由香港理工大学颁发职业治疗学理学硕士学位

证书。课程共办两届，每届招生人数 30，两届共 60 人，授课地点是四川大学—香港理工大学灾后重建与管理学院。学院（IDMR）的作业治疗（OT）实验室位于 IDMR 大楼 C 区二楼西侧，占地 465 平方公尺。实验室分为：临床教学室、儿科教学实验室、精神科教学实验室及行为观察室、模拟家居实验室及辅助用具室、储物室及工场、脑神经教学实验室、手烧伤康复教学实验室、及人体功效及职能康复教学实验室。

课程目的是：（一）培训国内康复治疗师成为专业的作业治疗师；（二）培养学生作业治疗传统及最新的临床知识；（三）培养学生掌握循证作业治疗及康复科学理论基础；（四）培养学生着重国内医疗系统之需要，特别是认识、了解灾后重建工作中急需的作业治疗。课程是 2 年全日制，以英文教材及英语授课，总学分：73（修读学分：59 - 包括学科 35 学分及临床实习 24 学分；14 学分为入学前学分转移）。入学条件是：（一）拥有经国家教育部批准的国内大学的康复治疗学学士学位资格；（二）康复治疗学专科毕业并有两年及以上工作经验；及（三）符合香港理工大学入读硕士课程英语取录标准。

至 2014 年九月，第一届的学生已进入第二年课程，并将于 2015 年 5 月完成所有课程，至于第二届的学生也于同月开始授课。通过职业治疗学硕士（中国）的课程，国内的作业治疗人才及 OT 老师培训定会加快发展，并能跟国际 OT 发展接轨。



图：四川大学—香港理工大学灾后重建与管理学院(IDMR)



图：IDMR 的作业治疗（OT）实验室

东华学院职业治疗课程与世界性的职业治疗教育标准

钟燕嫻 香港东华学院复康及社会科学系助理教授

前言

香港的东华学院是由香港东华三院于 2011 年创办的自资专上院校，学院开办了健康科学学士（包括护理学、应用老人学）、医疗科学学士、社会科学学士、工商管理学士及职业治疗学理学士学位课程，学院正朝向成为医护专科综合私立大学的目标发展和迈进。

东华学院于 2013/14 学年正式开办四年制职业治疗学理学士(荣誉)学位课程，成为香港第二所开办职业治疗课程的院校，课程已通过学术及职业资历评审局的认证及香港特别行政区行政长官会同行政会议通过，学院已向香港辅助医疗业管理局申请毕业生免考试注册的认证，香港辅助医疗业管理局现正为课程进行有关的评审程序。

本文旨在透过分析世界职业治疗师联合会所订定的「入门级职业治疗师的能力级别说明」(Entry-level Competencies for Occupational Therapists)及「职业治疗教育课程的最低标准说明」(Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists)，以介绍东华学院职业治疗课程的理念和发展状况。

课程发展基础

世界职业治疗师联合会(World Federation of Occupational Therapists)于 2008 年发布了一份名为“Entry-level Competencies for Occupational Therapists”的文件，目的是让各职业治疗师、教育机构、政府、服务使用者及其他人士了解「入门级」的职业治疗师必须具备的能力。「入门级」泛指各院校的职业治疗学毕业生，WFOT 希望透过建构这个能力级别框架以保证治疗师的水平及各地服务提供的质素。

职业治疗的课程毕业生必须具备以下五个范畴的专业知识、技巧及态度以提供称职的职业治疗服务：(1) 「人—职能—与环境」的关系及此关系对健康的影响；(2) 与服务使用者、团队及其他人士的关系；(3) 职业治疗的进行过程(OT process)；(4) 专业判断及行为表现；及(5) 当地的文化及环境。

世界职业治疗师联合会的职业治疗课程标准

职业治疗教育课程的毕业生必须在修毕整个课程时，在上述各范畴中达到一定的水平。为了让所有东华学院的职业治疗课程毕业生皆能达致此成果，学院依据世界职业治疗师联合会的各个教育课程标准制定了整个「职业治疗学理学士(荣誉)学位课程」的内容及配套。

标准一：课程理念

东华学院的职业治疗课程理念是建基于「健康—职能—教育」的交织关系上。健康科学和医疗科学的知识是课程的基础，语言及通识教育为学生建立面对各项挑战的能力。职业治疗学科让学生掌握「人—职能—与环境」的关系及各种的评估及治疗的理论、方法与实证。临床实习课

让学生能结合理论与实践，能务实地应用专业知识于治疗过程中。课程因应香港的文化和现况，加入发展障碍、小区康复及医疗服务管理等新原素。

标准二：课程内容及程序

本于独特而贴近时代的课程理念，课程内容着重全面的学术及专业发展，学院希望透过此课程培训更多专业人才，响应因社会发展、人口老化所带来的人手需求。学科涵盖通识、康复科学、医疗科学及社会科学范畴，课程亦包括 1120 小时的临床实习，旨在令学生透过全面而实用的教育和培训以成为一位可以面对和承担不同挑战的职业治疗师。

标准三：教学方法

东华学院贯彻「成果导向教育」(Outcome-based Learning)的实践，重视学生的学习成果，使用的教学方法诱导学生增加学习兴趣并主动学习，除了传统的讲授课和导修课外，还有研讨课、实验课、问题导向学习课(problem-based learning)及临床实习课。东华学院职业治疗课程的另一特色，是课程包括一个为期八个月的「企业协作计划」(Cooperative Education)，让学生能透过学院的支持以成功地完成外出工作八个月这挑战，让学生能进一步成长。

标准四：临床实习

东华学院职业治疗课程的总实习时数为 1120 小时，比世界职业治疗师联合会所订定的要求高出 120 小时。学院的特点是紧贴当前的社会发展及医疗康复服务的现况，除了传统的服务单位如医院、特殊学校外，实习地点亦包括康复中心护理院舍、儿童发展中心及小区康复服务等。实习课分布于四年学习中，让学生能综合及结集不同学习阶段的知识与成果。

标准五：教学设施及资源

学院动用了超过港币四佰万建立了五个职业治疗学实验室及购置职业治疗的相关器材，五个实验室的主题分别为：(1) 日常生活—设计为港式中产人士蜗居，除展示一般的家居环境外，还配备智能家居系统、电动厨柜等，设计融合了通用设计及无障碍环境的概念；(2) 职业治疗工作室—配备一般的评估工具和器材以制作康复支架及压力衣，室内有不同类型的轮椅及生活辅具；(3) 儿童治疗室—配备多感观环境治疗的器材及不同的儿童评估及训练设施；(4) 辅助科技—运用先进科技以达职业治疗的评估或训练目的，其中包括不同接口的电子器材、电子仪器及虚拟现实(virtual reality)等；(5) 工作评估及训练—配备职业评估工具及其他身体功能的训练器材等。

标准六：师资

东华学院强调「专科专教」，不同的学科由不同的专家任教，如人体生理学、解剖学及认知神经科学等由医疗科学的专科教授（或助理教授）任教，发展心理学及变态心理学等由心理学教授（或助理教授）任教，职业治疗学科是由职业治疗的专科教授或助理教授负责，学院内所有的教授及助理教授皆已取得博士资历。临床教育方面，学院对师资的要求严格，所有临床教育老师必须为有不少于五年专科经验的香港注册职业治疗师，



学院临床导师更必须取得硕士资历。

总结

世界职业治疗师联合会致力在国际层面推动职业治疗的发展，联合会制订了一套世界性的职业治疗教育标准，让各地能开办更多合乎世界性指标的职业治疗课程。香港的东华学院依据世界职业治疗师联合会的标准，于2012年开始建立职业治疗荣誉理学士课程，成为香港第二所培训职业治疗师的大专院校，为香港的职业治疗专业发展写下新的一页。

学生分享

邓迦希

(香港东华学院职业治疗学理学士(荣誉)学位课程二年级学生)

我是首届东华学院职业治疗的学生—邓迦希。

问及修读职业治疗的原因，这是因为我较喜欢对人的工作，而且对心理学、生物学及解剖学等学科有着浓厚的兴趣。纵观云云医疗学科目中，我对职业治疗特别情有独钟，因曾经目睹亲人中在接受职业治疗后的转变。这不单止在生理上能增强其体能康复，职业治疗过程更促进了他过独立及有意义的

素并重投社会。这件事令
命，因此我希望能够成为
治疗师。我庆幸能够入读
士(荣誉)学位课程，因能

学院的课程很全面
为治疗师铺路。课程包括
外间机构的临床导师很
我更明白职业治疗师的
校园洋溢着浓烈的学习

印象。同学们很认真学习，大家有着一份同理心、爱心及共同的目标。原来在这里，他们跟我一样有着同样的梦想，就是要成为一位关怀社会的职业治疗师。老师们为我们树立了榜样及典范，因他们教学非常认真及对课程作出充份准备，只要我们愿意学习及发问，他们一定乐于教导。而且无论在校园或是实习期间，老师及外间的临床实习老师都给予无限支持。从前，我对职业治疗一无所知，但入学后令我明白作为职业治疗师的价值及使命。虽然只修读一年，这课程令我更热爱职业治疗这学科。

职业治疗是一种以人为本的康复治疗，治疗师用具治疗性质的活动帮助接受治疗人士提升他们各方面的能力，以助其参与完成有意义的活动，如工作学习，日常起居，自理及消闲。对我而言，这科非常有生命力，它不但能改善他人的身体状况还能令他人生命重拾意义，活得有价值。

我期望我能不断提升自己对职业治疗知识及技巧上的认识，也希望增强及丰富实际临床经验，并切实了解服务使用者之需要。因应社会对生活质素的需求提升，除基本医院及护理安



生活，让他能改善生活质
我非常欣赏职业治疗的使
一位改变他人生命的职业
东华学院职业治疗学理学
令我实现这梦想。

及实用，好为我们将来成
实习课，内容非常充实，
积极教导不同的知识，让
实际工作。

气氛，令我留下了深刻的

老院提供康复治疗外，不少社会服务及志愿机构、小区外展服务、长者活动中心...等等，亦增聘职业治疗师，有关服务范围亦更为广泛及多元化。目前社会求过于供，东华学院开辦四年制职业治疗学理学士(荣誉)课程，以改善严重人手不足问题，培训更多更高质素的职业治疗师，坚信只要上下一心，必能为社会及服务使用者作出很大的贡献，更切合现时实际社会需要。

南京医科大学作业治疗专业教育简介

伊文超

——勇于探索和实践的专业发展之路

康复医学系发展历史

20世纪80年代，康复医学课程成为南京医科大学必修课程，学校成立康复医学教研室，并建立了康复医学实验室，包括心肺评估实验室、等速肌力测试实验室、物理治疗实验室、作业治疗实验室。1996年增设了假肢矫形器实验室，2000年建立了言语治疗实验室。2001年南京医科大学成为全国首所招收康复治疗专业本科的医学院校。2003年，第一临床医学院康复医学系正式成立，下设康复基础教研室、康复评定教研室与康复治疗教研室。2005年，学系成立了康复医学实验教学中心。2009年中心成为江苏省实验教学示范中心，经不断建设，中心现有实验室面积1050平方米，仪器设备431台/件，仪器设备总价值665万元，承担了康复治疗学、临床医学、护理学的康复医学实验课程，实验项目百余个。年实验人时数接近30000。2011年在中国康复医学会和挪威协力会合作的中挪项目的推动下，在学系励建安、江钟立、王红星主任等领导下，我校开始着手PT和OT专业的分流工作，第一届（2011级）分流学生共70人，其中30人选择OT方向。

国际认证专家团与我校PT&OT专业学生会谈



经多年积累，学系（第一临床医学院康复医学系）已建成了年龄梯队合理、职称结构合理、学历级别较高的，涵盖了本学科各主要专业方向的国内一流的学科队伍。现有教职工80%以上硕士学历，教授、副教授、讲师及助教梯度合理，大部分人员年龄在30-40岁之间，分布在本学

科主要涉及的脑损伤、脊髓损伤、骨关节损伤和内脏病等各专业方向上，分别担任了国际、国家、省级各主要专业学会的领导职务。学系励建安主任于2014年6月5日第八届国际物理医学与康复医学大会上正式担任国际物理医学与康复医学学会（ISPRM）主席，这是自ISPRM成立半个世纪以来第一位中国人（包括华裔）担任此职位。在励主任的领导下，我校第一附属医院康复医学科在“2012年度中国医院最佳专科声誉排行榜”中以10.7分的优势摘得桂冠。



现阶段，我学系每年招收博士研究生2~3人，硕士研究生4~8人，康复治疗学本科生60~70人左右，毕业生基本上分布在国内三级医院康复科的重要工作岗位，为我国康复医学/治疗学教育事业做出了重要贡献。

作业治疗专业简介

我校作业治疗专业方向的本科课程设置根据WFOT的认证标准同时结合当地需求而设置。课程体系分为四大模板，包括公共基础课、医学基础课、专业基础课、专业课。公共基础课是根据中国高等教育要求所有在校大学生的必修课程而设；医学基础课是选择医学类学科

学生的必修课程；专业基础课是康复治疗学专业学生（包括PT和OT）的必修课程，如康复医学概论、运动学、康复评定学等；专业课是相关专业课程（OT方向）学生的必修课程，

包括发育及发育障碍的作业治疗、职业康复与职业教育、环境改造与辅助技术、成人神经疾病及损伤的作业治疗、精神心理社会障碍的作业治疗、骨骼肌肉障碍的作业治疗、老年健康促进的作业治疗及其他疾病作业治疗等8门课程（详见[http://jpkc.njmu.edu.cn/南京医科大学2014年招生简章\(含学院介绍和专业介绍\).pdf](http://jpkc.njmu.edu.cn/南京医科大学2014年招生简章(含学院介绍和专业介绍).pdf)）。



为增进学生对作业治疗专业的理解，强化独立自主的学习能力，开发创新实践的科研精神，专业课程采用了丰富多彩的教学方法和灵活多样的考核方式，包括医院见习、案例分析、网站讨论 (<http://jpkc.njmu.edu.cn/bbs/forum.php>)、角色扮演、街头体验和访谈、各行业工作场所体验和访谈、创意课程实践、分组辩论和小组讨论等。

同时为了促进学生与国际交流，我校于2013年10月15日由沈洪兵副校长与“美国中西部地区最佳高校”排名第一的克莱顿大学 Frey 副校长签署了合作备忘录，为我作业治疗专业学生和教师出国培训开拓了新的渠道。



现状与未来展望

目前我校作业治疗团队教师共8人，偏年轻化，临床和教学的经验尚有很大的提升空间，但相信正因为这种年轻化，会为作业治疗专业发展带来巨大的冲劲和创新动力，为大陆作业治疗专业自立发展树立一面旗帜。



杨志勇

南医大一临康复

时间如白驹过隙，回首一看，三年的大学生涯已经溜走，我们正一步一步地从大四一年的实习中汲取着丰富的营养。到如今，我已经记不得当初高考填志愿是怎么填的才来到南京医科大学并进入康复治疗学这个专业。不过，这并不影响我对这一学科的喜爱之情，逐渐地学习，逐渐地挖掘，康复治疗学有着太多值得我们去探索的地方。路漫漫其修远兮，吾将上下而求索，我喜欢这样的过程。

到了大二学年末的时候，我们面临了一个难题，或许也是学校给我们的一个挑战，将康复治疗学划分成更细的两个部分，物理治疗以及作业治疗。国际上的康复治疗学在这一点上已经走了很远的路，学校这样做也是为了更好地和国际接轨。但是于我们而言，我们却是需要需要做出一个决定，选择 PT 还是 OT，这个选择可能会影响到我们的一生。

要做出选择，那肯定就需要我们对这两方面有深刻的认识 and 了解。现如今比较被大众接受的一个作业治疗的定义是“针对患者的功能障碍，采用有目的、有选择性的日常生活活动、娱乐活动、职业活动以及认知性的活动等对患者进行反复训练，以维持、改善和补助患者功能，提高生活质量的一种治疗方法。”知道了这个定义，其实我心里已经隐隐地偏向了 OT 了。相比于 PT 单调枯燥的肌力训练、耐力训练、牵引推拿以及器械训练等，我对 OT 的接受度会更高一些。生活是美好的，是丰富多彩的，所以 OT 可以通过日常生活活动来训练患者的功能，达到理想的生活质量。

PT 训练的是患者身体每个零件独立的功能状况，训练到了一定的程度之后，依旧需要我们 OT 治疗师将这些独立的能力统合起来，形成一个整体，从而去完成基本的日常生活 PT 和 OT 应该是相辅相成，缺一不可，但我却认为 OT 对患者的帮助要更大一些。PT 就相当于厨房里面已经准备好的食材、调料、锅碗瓢盆，我们 OT 要做的事就是教会一个人将这些东西巧妙地结合起来，最后做出一道道丰盛的菜肴。没有 OT，食材再好，那也依旧只是食材而已。

基于这些想法和现状，再加上和家人的认真讨论，最后我选择了 OT 这一方向。当真正接触到 OT 的专业课程之后，我发现，之前的想法还是太浅薄了。不过并不是失望，而是 OT 给了我更多的惊喜。辅助用具、家庭改造、职业康复甚至心理治疗全部都在 OT 的划分之内，我以前的想法“通过日常生活活动来改善患者的日常生活活动”只是其中很少的一部分。有的是治疗途径，有的是适应途径，各有各的优势，当然这也需要我们去具体考虑病人的功能状况，在治疗与适应之间找到一个平衡点，让病人受益最大。

如果按照病人的种类来划分，作业治疗中还有一个方向是为儿童服务的。由于儿童在解剖、生理、心理以及社会行为等方面尚未发育成熟，而且随着年龄的增长在不停的变化，所以儿童应该作为独立的一个方面来开展治疗。我个人是非常喜欢小孩子的，跟小孩子在一起，他们的那种天真活泼能够深深地感染我，让我不至于为了生活中的各种烦恼事伤神。跟小孩子相处一段时间后，我能够将这种快乐的心情保持好久。而且，只要是一个稍微有一些同情心的

人，我相信他们都不会忍心见到那么小的孩子，却整日里被病痛折磨。尽自己的最大所能去帮助他们，减轻他们的病痛，看到他们开心的笑脸，这样又能带给我快乐，何乐而不为呢？

和小孩子的交流不会有像成人的那么累，小孩子心思单纯，但这并不意味着你可以去欺骗他。只要你真心去待他们，他们也会毫无保留地去相信你。到如今，我也已经实习了近两个月，与病人的交流是很重要的一件事，成年人由于社会阅历丰富，跟治疗师聊天的时候会带着浓浓的防备与质疑。如果沟通的技巧不行，甚至会冷场，这对治疗是极其不利的。这也是我愿意跟小孩子呆在一起的原因，这不是逃避，我本身也不是什么心思深沉的人。如果可能的话，我相信我以后会很愿意成为一名儿童治疗师。

至今我都觉得很幸运，在选择了南医大的康复治疗专业后，有那么多老师来给我们上课。作为南医大的第一附属医院，江苏省人民医院曾在康复科这方面获得过全国第一。给我们上课的老师大多是省人医康复科的医生及治疗师，一个个都相当敬业尽责。他们带给了我们关于 OT 学科的各种知识及信息，博大精深，值得我们用一生的时间去挖掘，去探索。我们作为一名作业治疗师，本身便承担了教育者、指导者甚至职业评定者等多重的角色。我们有义务通过自己的努力为更多的病人缓解解除痛苦，让他们回归社会，获得良好的生活质量。这是作为一个医务工作人员应有的信念。

不得不说，虽然康复治疗在中国已经经过了十几年的发展，但与国际相比，仍有其不足的地方。受到中国传统文化的影响，对人的独立性的认识不够深刻，这也就极大地影响了我们 OT 的发展。十几年来，发展出来的说是康复，其实只是 PT 的这一部分，OT 的道路上依旧是铺满荆棘。不过这又有什么关系呢，世上本没有路，走的人多了也就变成了路。既然我们是第一届专门划分出物理治疗和作业治疗的学生，这重担就由我们来挑起吧。何况，都已经有了国际上康复的那一盏明灯在照耀着我们，后面还有我们的老师、我们的前辈在守望着，这一切，又有什么好怕的呢！

福建中医药大学作业治疗 (OT) 教育分享

刘雪枫（修正版）

校园介绍

福建中医药大学，坐落于国家历史文化名城福州市，是我国创办较早的高等中医药院校之一，是福建省重点建设高校，现有全日制在校生 1.1 万多人，其中研究生 1300 多人。

学校拥有两个校区，共占地 1014 亩。学校各类设施优良，配备了现代化的教学、科研、行政、生活等设施，建设了“河图洛书”、“宋慈湖”、“时珍园”等 24 个富有中医药文化气息的人文景观，有机地将教学、科研、科普、休闲、观光旅游融为一体，是一个环境优美、文化浓郁

的校园，被授予“全国中医药文化建设先进单位”和“全国绿化模范单位”荣誉称号，并已连续六次被福建省委、福建省人民政府授予“文明学校”荣誉称号。（图片 1、2）

图片 1 学校大门



图片 2 第一教学楼



作业治疗教育的发展

福建中医药大学在康复学科的建设及教育方面经历了二十余年循序渐进的演变和发展，这二十余年与时俱进的发展为如今建设成为逐渐符合世界作业治疗师联盟（WFOT）《作业治疗师教育最低标准》要求的作业治疗教育奠定了深厚的基础。

福建中医药大学依托深厚的中医特色背景，于 1990 年成立中医养生康复教研室，1994 年更名为康复教研室，先后开办了针灸推拿学（康复医学方向）、临床医学（康复医学方向）等专业。经过二十余年的发展，积累了丰富的康复专业建设、教学经验和深厚学术积淀。2009 年，在校长、学科带头人陈立典教授的大力支持和推动下，我校成立康复医学院

（<http://kfyxy.fjtcn.edu.cn/>），随后分别成立了作业治疗教研室和物理治疗教研室。2009 年 12 月，我校聘请香港理工大学曾永康教授为我校客座教授，着手指导我校 OT 专业的建设和课程设置。2010 年 5 月，OT 教研室教师蔡素芳前往丹麦哥本哈根城市中心大学考察学习 OT 专业建设和教学开展。2010 年 9 月我校邀请丹麦哥本哈根城市中心大学 Annete 教授做 OT 教学实践开展的具体指导。2011 年，我校正式开办康复治疗学（作业治疗方向，OT）专业，并招收第一批 OT 学生共 30 人（图片 3）。根据我国康复、OT 治疗与教育的发展，国内及福建省的康复需求，我校于 2012 年起将每年 OT 学生招收数量增至 60 人，截止 2014 年 9 月，我校有在校 OT 学生约 210 人。在随后几年的 OT 教育过程中，我校相继邀请前 WFOT 主席 Kit Sinclair 博士（图片 4），美国 Creighton University 作业治疗系主任 Keli Mu 教授，昆明医科大学敖丽娟教授等作 OT 专业建设指导和 WFOT 课程认证指导。我们不断积累 OT 办学经验，广泛征集学生反馈和同行反馈，不断自我反思，力求不断完善我校的 OT 教育，争取早日获取 WFOT 对我校的 OT 课程认证。

图片 3 OT 学生



图片 4 Kit Sinclair 教授应邀来访



课程简介与特色

福建中医药大学 OT 专业设置为四年制,授予以理学学士学位。课程设置是根据教育部的要求,并以 WFOT《作业治疗师教育最低标准》2002 版为依据进行教学计划和课程结构的设置,重视五个领域能力的培养(包括人-作业-环境与健康的关系、治疗性与专业性的关系、作业治疗程序、专业分析能力与行为、执业的背景),重视全面素质教育(包括理论基础、专业技术、研究能力、情感态度、人文精神、管理能力等),培养具有自主学习与终身学习能力、德、智、体、美、劳全面发展的,具备基础医学、临床医学和康复医学的基本理论与技能,具有良好职业道德风尚,能在各级综合性医院康复科、康复医院、疗养院、学校等从事 OT 工作的专业人才。课程设置相继邀请了 Kit Sinclair、曾永康、Keli Mu、教丽娟等专家进行了指导和修改。

现 OT 课程主要分为五大性质类型,分别为:公共基础课(11 门),专业基础课(9 门),专业课(11 门),指定选修课(13 门)以及学生自选课。其中 OT 的核心课程有《作业治疗基础理论》、《人类行为作业治疗基础》、《骨骼肌肉疾病作业治疗》、《神经系统疾病作业治疗》、《儿科疾病作业治疗》、《内科及老年病作业治疗》、《社会心理作业治疗》、《假肢与矫形器学》、《职业康复学》、《环境改造与辅助基础》等。除了以上课程外,我们根据我国康复发展的实际情况和特点,依托我校深厚的中医背景开设了《传统康复方法学》,以此将中医康复与现代康复有机结合。

作业治疗教学资源

● 师资队伍

福建中医药大学 OT 教研室现有专任教师 7 名,兼职教师及临床带教 10 余名,除此之外还聘

请香港理工大学陈智轩教授、曾永康教授作为客座教授，部分课程还要邀请了香港、台湾等作业治疗专家为我校学生进行授课。OT 教研室骨干教师先后赴美国、丹麦、德国、香港等国内外一流康复医疗教育机构访问交流、进修及攻读学位。（图片 5、6）

图片 5 曾永康教授授课



图片 6 Anette 教授授课



● 教学实践基地

学校现有日常生活模拟训练室、支具与压力衣制作室、辅助用具室、讨论室等 6 间 OT 教学实训室，并开拓了福建中医药大学附属康复医院、广东工伤康复中心、上海阳光康复中心、四川大学华西医院、昆明医科大学第二附属医院等作为 OT 专业实习基地。

● 教学开展

我校 OT 教学主要以课堂授课、课程实验、临床技能训练、小组学习、临床见习、毕业实习、科学创新活动、社会实践等方式开展。通过理论学习到临床技能实践再到综合临床实践的循序渐进发展，培养学生的临床思维、推理能力和创新能力。（图片 7、8）

图片 7 徐庆士老师临床指导



图片 8 实践教学



● 自主学习资源

我校图书馆现有纸质、电子图书文献总量 280 万册，并购买 Science, Science Direct, SCI, Nature 等数据库供学生自主查阅学习。

成就与荣誉

福建中医药大学康复医学院是国家级高等学校特色专业建设点，拥有国家级教学团队、国家中医药管理局重点学科、福建省高等学校科技创新团队、省级人才培养模式创新实验区及省级实验教学示范中心、国家级及省级精品课程。我校是全国高等院校卫生部“十二五”规划教材康复治疗学专业评审委员会主任委员单位。骨干教师曾主编出版卫生部“十一五”、“十二五”规划教材。曾获得教育部教学成果二等奖，福建省高等教育教学成果特等奖。现任学术带头人——福建中医药大学校长陈立典教授是福建省教学名师、国家卫生部“有突出贡献中青年专家”。

学院建立了康复医学临床与基础研究实验平台，拥有国家中管局中医康复研究中心，省部共建教育部重点实验室、国家中医药管理局重点研究室、国家中医药管理局三级实验室、福建省康复技术工程研究中心等科研平台。近年来主持包括 18 项国家自然科学基金、1 项“973”计划前期项目等省部级以上科研课题 36 项，研究经费超过 3000 万元，是“十二五”国家科技支撑计划“功能障碍的中医康复临床规范和评价研究”中医康复项目的首席责任专家单位。

学院重视学生综合素质和能力的培养，开展丰富多彩的党团建设、校园文化、课外科技学术、社会实践、素质拓展等活动，促进学生的创新意识、实践能力和人文素养的提高。在“挑战杯”福建省大学生创业计划竞赛中，共获得银奖 2 项、铜奖 1 项；在“挑战杯”福建省大学生课外科技学术作品竞赛中，获得铜奖 1 项。学院大学生暑期社会实践队先后两年荣获福建省大中专学生暑期“三下乡”社会实践活动优秀团队荣誉称号。近三年应届毕业生当年整体就业率基本达到 95%以上。（图片 9、10）

图片 9 我校康复技能大赛（OT 赛场）



图片 10 “挑战杯”大学生创业竞赛



挑战与展望

我校 OT 专业的建设和教育经过了几年的积淀和发展，虽已积累了不少经验，也日趋成熟，但同时也面临着不少的困难和挑战。这些困难和挑战中，有些是与我国内地康复治疗发展的大背景密切相关的，有些却是自身条件的局限性。

● 师资薄弱

我校 OT 教师虽基本满足了现阶段的教学需要，但专任教师及临床带教的 OT 专业背景、资质相对较浅，OT 临床实践经验、带教经验相对缺乏。

● 学生自主学习资源匮乏

虽然我校图书馆在不断购买和更新康复相关的教材，中、外文书籍及文献数据库等，但国内缺乏系统完整的 OT 专业教材，关于 OT 的专业书籍及文献也相当匮乏，远远不能满足学生自主学习的需求。

● 理论教学与学生实习结合不紧密

虽然我校在不断探索和创新 OT 的教学方式，但相对港台，国外等地区，我们的实践教学环境和方式相对单一、死板。由于师资及实习基地等条件的限制，我校目前只能开展集中实习，未能通过分阶段见、实习逐步培养学生的临床思维能力。由于国内 OT 教育与医疗尚缺统一标准，也出现理论教育与学生实习结合不紧密的情况。

我们希望在未来的 OT 教育的工作中，通过学生、实习基地、雇主等各方的反馈和指导，不断的完善我们 OT 教育体系，提高师资水平，扩充教、学资源，争取早日取得 WFOT 认证，培养出符合我国实际需求且与国际接轨的高质量作业治疗师。

学生分享

严朝珊

OT，我不悔的选择！

本人是福建中医药大学第一届康复治疗学（作业治疗方向）专业的学生——严朝珊，回顾大学的这三年，依稀记得 2011 年 9 月首次踏入福建中医药大学的情景：放眼望去，盎然花草随处生机，红砖楼房错落有致，绿色的草木，静谧的人工湖，庄严的图书馆，雅致的教学楼，俨然一花园式设计，给人以心旷神怡之感！

我上大学前选专业时第一次接触到了康复治疗 and 作业治疗的理念，我对康复治疗学这个专业甚是好奇，于是上网查资料，却失落地发现网上关于康复治疗和作业治疗的信息很少且描述五花八门。当我正要放弃选择这个专业的念头时，我看到了几篇关于 2008 年“5.12”汶川大地震的报道以及延伸出的专业信息介绍。我认真研读这些报道和信息，茅塞顿开。我认识到康复是医疗体系里与预防、临床、护理密不可分的一部分，也意识到康复及作业治疗能给地震伤员、

功能障碍人士带来很多帮助，但是康复在国内是新兴的学科，国内急缺康复的人才。于是我决定报考了福建中医药大学的康复治疗学（作业治疗方向）专业。

最初学习 OT 基础理论时，老师一直给我们灌输 OT 的理念，但自己对 OT 的了解仍是很模糊，且不知道怎么将这些理念与当时选择 OT 专业的初衷联系起来。为了解决心中模糊的疑问，大二的暑假我申请到福建中医药大学附属康复医院见习。在那一个月的见习里，我跟着带教老师接触中风、脊髓损伤、手外伤等患者，观察带教老师跟患者的沟通以及给予患者的帮助，让患者恢复自理能力，重拾生活信心。这一个又一个让自己修剪自己的经历让我醍醐灌顶，我愈来愈深的意识到 OT 的重要性以及在功能障碍人士中的角色，慢慢找回了当初选择 OT 的初衷。再经过了一年的专业知识学习和见习，现在我已步入大四实习阶段，自己也慢慢独立对不同类型的和需要的患者开展 OT 介入。患者的进步、改善，患者的笑容以及对生活的期待和信心，永远是我们 OT 努力前进的动力，我暗下决心要成为一名优秀的作业治疗师，做一名开心的 OT，做一名让患者开心生活的 OT！

我深爱着这一行业，并以自己从事的工作为豪，同时我也清楚的认识到国内 OT 发展的不足——目前国内 OT 的教育缺乏统一的教学标准，教学资源也异常匮乏；国内 OT 的临床服务面也比较狭窄，主要局限于神经系统疾病的患者，而精神疾患和儿科疾患的服务缺口很大。尽管如此，前辈们披荆斩棘，在国际和港台同行的帮助下创下了良好的根基，希望我们后辈可以站在巨人的肩膀上前仆后继，冲风破浪，为更多的有需要的人士服务，将 OT 发扬光大。



（右三为 WFOT 前主席 Kit Sinclair 教授，右四为严朝珊）

上海中医药大学OT教育

刘晓丹

自 2001 年起，经教育部和上海市教委批准，上海中医药大学开设康复治疗技术（2006 年起突出养老服务与管理方向）大学专科教育，开始了康复人才培养工作；2006 年起开设康复治疗学专业本科教育，成为目前全市唯一拥有康复治疗学专业本科在校生的高等医学院校。2010 年开始康复治疗学本科专升本项目，对接上海市康复治疗学专科院校（上海职业健康技术学院、欧华职业技术学院、上海中医药大学等）。十余年来，上海中医药大学已为社会培养各类康复医学人才 600 多名，成为上海最主要的康复治疗学专业人才的培养基地。2010 年上海中医药大学整合大学的康复相关资源，成立了康复医学院。康复医学院成立伊始，就设定了自己的办学目标：一是与国际康复治疗学教育标准接轨，二是将现代康复治疗的理论和技术与中国传统康复疗法和技术相结合，逐步建立“中国式”康复治疗教育体系。

2011 年开始，由中国康复医学会及协力会合作推进项目，在中国内地选择了三所高校作为分化教育的试点高校，分别是上海中医药大学、南京医科大学、南通大学，并与 2012 年 12 月及 2013 年 12 月由 WCPT 及 WFOT 完成了三校的中期及终期考核。在我校作为试点高校参与的康复治疗教育专业分化的考核反馈文件中，WCPT 及 WFOT 的官员对于我校在实施分化中所做出的努力给予高度评价。特别是对其中的①大学政策所作出的支持、②三年内专业课引进核心课程，聘请来自台湾、澳大利亚、美国的教授来任课的举措专家给出极大肯定。2013 年起，我校康复医学院初步实现“1+3”的分化教学模式，即：所有入学在注册的第一年在一起学习医学以及其他基础课程；后三年学习学生将会被分为 OT 班、PT 班和 ST 班，进行更专业的学习。2011 级学生已经正式分化为 PT、OT、ST 方向。目前，我校已经启动申请加入 WCPT（2015 年）及 WFOT（2018 年）程序，并已经在做申报准备。

课程特色：

①符合国际标准和社会需求

上海中医药大学从成立康复医学院开始，人才的培养便按照 WCPT 与 WFOT 对于其会员国的康复治疗教育的标准进行培养，教学大纲和实训大纲中的教学要求、教学方法、教学理念都以国际标准要求来执行。专业基础课程以必需、够用为度，对基础理论课程进行了必要的整合，把握必需、够用的原则。突出专业主干课程，增加了专业分化后物理治疗、作业治疗、言语治疗各自专业课程的总学时，加强专业基本理论、专业基本知识、专业基本技能和专业基本素质的培养。各门课程均有规范的教学大纲和实训实习大纲。教学大纲内容系统、规范、齐备，对课程设置的指导思想把握准确。除了对本课程的基本内容提出明确要求外，还根据康复专业技术的发展加以更新，并详细指出了课程的重点、难点及解决办法。课程大纲包括课程名称、课程性质和任务、课程教学目标（知识教学目标、能力培养目标、素质教育目标）、教学内容与要

求、实践教学环节与要求、教学时数分配、使用说明等。针对实践技能培养目标，制定了实训大纲和实践技能考核项目及评分标准。

②突出职业发展，关注人文素养

康复医学院对学生的培养基于康复专业特点和社会需求，以职业发展为导向，重点在于培养学生的职业发展能力和专业态度，突出教学内容及教学方法改革。康复治疗专业对实践操作技能的要求较高，所以在教学中以临床康复实践特点为靶点，强化实践模块，加强动手能力的培养。目前康复治疗专业实践实训与理论授课的比例已经达到 1.5:1。同时，根据“三学期制”的特点，强化小学期临床见习和毕业实习等实践性教学环节。课程实践技能考核成绩单列，确定了操作考核与理论考核成绩比例，从制度上确保实践训练体系的实施。保证了技术应用性人才培养目标的实现。

学生的人文素养也是上海中医药大学历来重视的方面。从 2010 年开始，学校开展了相应的课程体系改革，在康复专业前四年的课程设置中，增加了“康复人文与社会”实践模块、“康复早期介入社区临床关怀”实践模块、“健康促进”实践模块。同时，在每年的“小学期”要求康复治疗专业的全部学生进入校外创新实践基地，在社区完成 2 周康复健康服务实践，并设立了相应学分。目前康复医学院与上海市的近 20 个社区卫生中心和社会福利院联合开展了康复社区的教育活动，与 13 家医院及康复医疗机构建立了医教研联合体，为培养健康服务适用的康复治疗人才创造了优异的实践条件。

③强调中国传统康复特色

作为中医药大学，中医特色融入康复教育可更好的体现国际标准与地方特色的融合，目前国内外现代康复的主流都把眼光看准中国的传统康复理论与技术，认为世界康复医学的发展不能缺少中国传统康复的参与，因此中国传统的康复医学已经成为国内外关注和研究的热点。

现有课程体系逐步对中国传统康复理念和技术进行挖掘整理，取其精华，与现代康复教学相结合，突出强调中国传统康复在临床的应用和发展。逐步形成既源于中医西医，又高于中医西医的中西医结合康复医学，为世界康复发展做出应有贡献，也为学生提供学习在现代社会新的医疗保健模式的机会。

教学方法及实践教学：

在我校的康复治疗教育的教学中，采用多种教学方法进行教学：

①教学方法：采用多媒体教学、双语教学和交互式教学、启发式教学、示范性教学及实训课教学、网络教学等教学方法相互融合。

②实践实验教学条件：

上海中医药大学将康复学科专业建设纳入市教委“085 工程”重点建设规划，2010 年以来共获得政府资助 2000 余万元进行康复学科建设。完成康桥教学楼、宿舍楼改造近 2500 平方米，新建设备系统完备的 PT、OT、ST 教学实训中心，新建运动生物力学实验室、启动细胞生物实验室。



现有 13 家康复临床基地（华山医院、瑞金医院、上海市第一人民医院、岳阳医院、龙华医院、华东医院、上海市第七人民医院、上海市第九人民医院、上海市中医医院、长海医院、新华医院、上海市残联阳光康复中心、上海市残联广济康复中心）。临床专业带教力量雄厚，可以满足康复治疗学专业学生的后期临床教学需求。部分临床教师参与同时与大学的课堂教学，各基地与康复医学院在体制机制上紧密合作，成为康复医学教育的重要临床和科研保证。

国际合作：

上海中医药大学康复医学院经过近 10 年的中西医结合康复学科专业建设，已经和美国匹兹堡大学健康与康复科学学院、美国杜肯大学兰格斯健康学院、美国陶森大学健康科学学院、美国威斯康辛大学言语与听觉康复治疗学专业、美国克瑞顿大学健康学院、巴黎第五大学、日本川崎医疗福祉大学康复学院、日本新潟康复大学以及台湾中国医药大学物理治疗学专业等建立了良好的合作关系，在学术发展方面已经具有良好的国际合作基础。聘请了台湾中国医药大学李信达教授担任上海中医药大学康复医学院的名誉院长。2013 年起上海中医药大学开始引进海外原版康复专业课程的工作，海外引进了 6 门优质作业治疗核心课程，海外教学团队来自美国、澳大利亚和台湾。

我校已经实行人才“柔性流动”机制，聘请了一批海内外有学术影响的专家担任康复医学的兼职和名誉教授，为康复医学教育人才的培养从体制机制上给予充分的保障。同时，我校派出也已经派出多位康复专业教师海外学习。

近四年招生、就业情况：

上海中医药大学康复医学院近四年招生数分别为 2011 级 86 名，2012 级 90 名，2013 级 101 名，2014 级 99 名。其中，2011 级 OT 方向学生 13 名，2012 级 OT 方向学生 20 名，2013 级 OT 方向学生 15 名，2014 级学生尚未分方向。

根据上海中医药大学康复医学院 2012 年对于历届毕业生的反馈调查中发现：80.9% 的毕业生依然从事康复治疗专业工作，在毕业生中，47.1% 在二、三级医院康复科，33.8% 在残联机构及社区康复机构，16.1% 出国或其他行业，3.0% 在各医学院校。在 2012 年举办的首届上海市康复治疗师技能大赛中，前 5 名均为我校毕业生。各用人单位对我校毕业学生的反馈评价均非常好。很多毕业生已经成为各用人单位的康复业务骨干和中坚力量。

OT 方向课程体系

上海中医药大学康复医学院作业治疗学专业课程的内容包括三个部分：社会科学课程、康复治疗基础课程、作业治疗专业课程。

第一年学习的重点是社会素质的训练，医学和康复治疗学的内容将在接下来的三年中传授。4 年课程的总学时是 4615 个学时，其中 1211 个学时是有关社会科学，1360 个学时是医学基础及康复治疗基础课程，2044 个学时是康复治疗的专业课程及相关临床实践。医学基础课程可以让学生了解人体结构、生物力学、心理学、疾病的基础与管理并且为将来的临床工作做准备，同时科学研究方面的能力训练以及循证理念的加强帮助学生将来在专业领域能有更好的发展。

现行大纲中的课程内容与作业治疗相关的包括课程：作业治疗基础理论、作业治疗实践技能、环境改造、社区康复、老年健康的理论与实践、循证实践、假肢与矫形器学、肌肉骨骼疾病的作业治疗、社会心理障碍的作业治疗、发育障碍的作业治疗、内科与老年疾病的作业治疗、神经系统疾病的作业治疗等课程。

问题及展望

在康复治疗学专业分化的过程中，仍然存在一些困难，其中最重要的是国家政策性因素，如①政府对于 PT、OT、ST 的单独专业没有给予认可；②康复治疗师资格考试没有进行分化（目前已在进行认证考试的前期准备）；③对于分化后的专业技术治疗无法给予对应的医疗保险支持。

我校在进行康复治疗教育分化工作的过程中，也面临两个主要问题：①缺少合格的专业教师。目前，上海中医药大学康复专业有 37 位全职和兼职的老师、8 位专业的客座及兼职教授。康复医学院的专职教师大多已经具有博士学位，但是，多数教师都是从其他专业转入康复治疗专业的，在专业知识的积累和沉淀、专业理念的拓展上都是欠缺的。因此，师资培养是当务之急，是一项刻不容缓的任务。

②海外引进课程的落地问题，尽管在引进课程的过程中，我们已充分考虑到语言和文化背景差异的问题，在选取海外师资的时候，充分选用有华裔背景的师资，尽管如此，目前中国内地的实际情况使得海外课程与临床实习的衔接及将来学生就业的衔接上仍存在问题。因此，如何让海外课程有效落地是我们要进行的首要内容。

无论如何，由于中国内地的国情及康复专业人才市场需求及不同院校的办学条件、专业特色和学科优势不同，专业分化工作困难重重。尽管困难很多，但分化之路势在必行。近年来，国家为了建立更高水平、更加专业化的人才梯队，实现与国际接轨，提高康复医疗服务的质量和水平，相关职能部门已经制定了很多扶植康复医学发展的政策，其中一个重要内容就是对高校培养人才的政策扶植。由于国情不同，因此如何在国际化视角下培养有中国特色的专业化 OT 治疗师成为亟待解决的问题，而我校的人才培养模式可为较好解决这一问题提供借鉴意义。



郑倩芸

作业治疗，让生活更美好

我是上海中医药大学康复医学院，学习作业治疗的大三学生。从大二开始我们进行了专业分化。其实和很多人一样，刚进大学的时候不要说作业治疗了，连对于康复的了解也所知甚少。在一年的基础知识的学习过后，渐渐明白了康复的意义，对于作业治疗也有了一些了解。在当初专业分化的时候，其实也犹豫过。就中国目前的情况而言，康复处于刚刚起步的状态，在医院见习的时候，就会发现现在的医院都是以物理治疗为主的，作业治疗不被重视。最终之所以选择作业治疗，而没有选择主流的物理治疗，最主要的原因还是兴趣，我认为作业治疗是非常有趣的，我希望我在学习和将来的工作中是快乐的。而且，作业治疗在康复中非常重要，但是现在的作业治疗师却非常少，而且并不专业，我希望通过系统化的学习成为一名专业的作业治疗师。现在的在中国的作业治疗领域就像是一张白纸，可以让我们在这张白纸上自由发挥，创作出美丽的画作。虽然过程中可能会有重重困难，但是我还是希望为中国的康复事业做出自己的努力。

那么究竟什么是作业治疗，基本每一个听到我是学作业治疗的学生时，都会提出这样的疑问。作业治疗就是用一些有目的的日常活动作为康复训练的一种手段，让患者获得自理的能力，使患者参与到家庭活动和社会活动。作业治疗与其他的治疗方法不同，它就是运用活动来作为治疗方法。一个人的生活就是由各种各样的活动组成的，最基本的自理活动如吃饭、穿衣等，到学习工作中完成一项任务，还有休闲娱乐的活动。在作业治疗中帮助患者获得自理的能力是非常重要的。人最大的需求就是自己能够独立，自己照顾自己，只有这样才能真正成为一个人，这是每一个人内心深处的渴望，也是每个人最基本的尊严。而我们要做的就是帮助他们通过干预训练、通过一些辅助器具来完成独立，获得自理的能力。

在学习了一年的专业知识以后，我觉得最大的感触就是，作业治疗是一门非常注重人文关怀的学科。最常听到的就是“以患者为中心”的康复理念，在作业治疗中，我们运用各种模型如PEO、PEOP、MOHO等等。通过这些模型，我们可以跟全面的了解患者的需求。每一个患者都是不同的，即使生了一样的病，但是他的需求的不一样的，那么他的治疗方案也会的因人而异的。作为一名作业治疗师，不仅仅要考虑患者的疾病，还要考虑到患者的家庭环境、所处的社会环境、文化、喜好、个性等各个方面的影响因素。作业治疗师在为患者制定治疗方案的时候也要充分考虑到患者自己的意愿，我们需要做的就是帮助患者完成他最想做的是。记得老师给我们举过一个例子，有一位中风的患者，是一家公司的老板，在做作业治疗的康复时提出，他第一想要恢复的是他签名的能力，因为很多文件需要他的签名才可以执行。很多时候，我们是以医生为中心来治疗患者的，医生认为患者应该做些什么治疗，不太会询问患者的意见。有时候，这些治疗未必是患者真正需要的。作业治疗是充满人文关怀的，它将病人的意愿放在第一

位，作业治疗师是患者的教练、老师、干预者、激励者、健康指导者、朋友。

今年暑假，有幸参与上海中医药大学与美国 Creighton 大学进行的为期三个月的交流访学。从中看到了美国的作业治疗技术，美国医院是怎么进行作业治疗的，对我们中国的作业治疗有了很多期望。首先我希望有政策的支持。医院应该将物理治疗、作业治疗、言语治疗分开。对于作业治疗的治疗项目有规范，并且能够纳入医保。第二，我希望医院对于住院部的病人能够尽早进行作业治疗的康复训练，早期康复是康复中的重要理念。在美国，病人在 ICU 就开始进行物理治疗和作业治疗，但是现在在医院中很少看到有作业治疗师进入病房的。第三，希望能够有跟多专业的作业治疗人才，现在的医院往往是一名治疗师又做物理治疗、又做作业治疗，而且非常的不专业，这对病人是很不负责任的。第四，希望通过宣传教育，让更多的人了解什么是作业治疗，让人们知道进行作业治疗的重要性。

我相信作业治疗在将来一定会发展得越来越好，让更多的患者能够通过作业治疗做到自理、自立、自信、自强，从而最终回归家庭和社会。

佳木斯大学康复医学院康复治疗学专业课程设置

孙颖

一、培养目标

本专业培养具有扎实的基础医学、临床医学、康复医学的基础理论和较强的康复治疗技术，具有很好的人际交流能力和良好的职业道德，能够在各级医疗、康复机构或疗养院开展康复评价和康复治疗工作的康复治疗师，以及能够在康复医学工程研究机构、公司从事研发工作的应用型专门技术人才。

二、培养要求

康复医学是一门新兴医学学科，它的主要服务对象是残疾人和老年病、慢性病等功能障碍者，以恢复其身体、精神和社会生活功能为目标。康复治疗学是康复医学的分支学科，以培养康复治疗师为特色，培养具有基础医学、临床医学、康复医学等基础理论、基本知识、基本技能；具有较高外语、计算机水平；具有创新精神和实践能力，全面掌握康复治疗学理论与实践技能的实用型、复合型人才。

毕业生应获得以下几方面的知识和能力：

1. 掌握基础医学、临床医学和康复医学的基本理论、基本知识；
2. 掌握康复治疗学的基本技能；
3. 具有开展康复治疗工作的基本能力；
4. 熟悉国家卫生工作方针、政策和法规；
5. 了解康复医学和与本专业有关的现代医学的发展动态；
6. 具有分析问题、科学思维和独立工作的能力，具备开展康复医学各领域的科学研究工作的初步能力。

三、主干学科

主干学科：康复治疗学、基础医学、临床医学

四、核心课程

人体解剖学、人体发育学、运动学、诊断学、康复功能评定学、运动治疗学、物理因子治疗学、作业治疗学、言语治疗学、中国传统康复治疗学、临床康复学、儿童康复医学、物理治疗评定学、作业治疗评定学、临床运动治疗学、临床作业治疗学。

五、学制及学位的授予

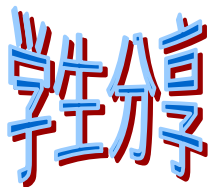
学制4年；本专业学生在校期间必须修满规定的182学分方能毕业，达到学位要求者授予理学学士学位。

六、专业课程

学科基础课：病理生理学、病理解剖学、康复心理学、人体发育学、运动学、康复医学概要、诊断学、医学影像学、神经精神病学、

专业课：康复医学评定总论、物理因子治疗学、儿科学、社区康复、假肢与矫形器学、言语治疗学、中国传统康复治疗学、儿童康复医学、物理治疗评定学、运动治疗学、临床运动治疗学、作业治疗评定学、作业治疗学、临床作业治疗学

专业选修课：全科医学概论、文献检索、法医学、医学遗传学、神经生物学、医学科研方法、幼儿玩教具制作与环境、创业基础、医学史、医用拉丁语



郑哲

佳木斯大学康复医学院 — 11级康复治疗学专业OT方向

我的康复心路历程 —— 每一个孩子都应该在童话世界里成长

跟全国大多数高校学生不同，在大学的康复治疗学习中，我接触到更多的是儿童，所以说学习最大的感悟，必然是跟孩子分不开的，用一句简洁明了的话概括，那就是——每一个孩子都应该在童话的世界里成长。

在大二课程结束之后，学院遵从个人意愿把我们分为作业治疗和物理治疗两个方向，并开始专业课程的学习，我选择了作业治疗。其实即便我已经马上大三了，即便老师们解释千百遍，那个时候对于自己的定位我还是很茫然的，不知道以后是从事儿童康复还是从事成人康复。听同学说做义工可以接触到需要康复的成人与儿童，于是我开始做义工，起初是去儿童福利院，但是很遗憾康复区没有对我们开放，活动只是在每周的周末，或者节假日，陪那里的正常儿童学习和玩耍，即便如此，这段经历也让我有了巨大的收获，我找到了适合自己的方向——做一名儿童作业治疗师，并向一同做义工的朋友学到了很多与孩子相处的方法，我喜欢孩子，我看到了生活在社会最底层的孩子，我渴望给予这些孩子力所能及的帮助。

在福利院做义工一段时间后，在义工联盟负责人帮助下，我联系到了一家孤独症儿童特殊教育学校，开始在那里做义工，那是我第一次如此近距离的接触特殊儿童，课本上所描述的孤独症儿童的那些表现，清晰的出现在我的眼前，我有点手足无措，按理说在大二结束就有这样的机会，这是一件很幸运的事情，但是那次经历反而使我越发忧愁。这个特教学校的孩子是需要家人全程陪护的，家人不能陪护则需托管，孩子在学校的学习、训练、衣食住行全都由学校的老师负责，那天的情形我至今记忆尤深，老师责骂“不听话”的学生，异常严厉；家长体罚“不听话”的孩子，甚至拳脚相加；孩子们尖叫、逃避。我触动很大，我觉得即便是特殊教育也不该是这个样子的！孩子们不应该是生活在这样的场景中！我不知道全国有多少家这样的机构，不知道全国有多少非科班出身的人在从事康复治疗师这个职业，我更不知道有多少个特殊儿童在接受这样错误的治疗。

那天起我开始思考，做一名合格儿童康复治疗师究竟需要具备什么条件，我们又该为那些需要康复的孩子营造一个怎样的成长氛围。两次之后，我再也没有去过那家特殊教育学校，与此同时我开始通过各种途径搜索与康复有关的信息，一次很偶然的机会，我通过网络接触到了一个特殊孩子的爸爸，并且阅读了他写的书——《爸爸爱喜禾》，我无法形容当时复杂的心情，这样的家庭多么需要一个人充当精神导师。很长一段时间我都把自己定位成一个医务工作者，我要做的只是学好知识、治疗疾病，其实不然，康复治疗师应该是一个教育工作者，我们要做的是教会孩子们如何快乐地成长，教会家长如何缓解压力，教会这样的特殊家庭如何正常的运作，我们需要考虑太多的因素，而不仅仅是帮助孩子学会吃饭、穿衣、上厕所。

后来，我有幸得到一份特殊的兼职，做了一个脑瘫孩子的家庭教师。补课的孩子是一个12岁的痉挛型脑瘫患儿，女孩，我做的工作是帮她补习小学四年级的语文、数学和英语三门课程。补习持续了半年，这半年里小姑娘跟我说了太多太多的心里话，关于她的家庭和她自己，我才终于真真切切体会到，这样一个特殊家庭里每一个人的艰难与不易，对于自己的工作又有了更加深入的了解。

再后来，大三结束了，我就进入了临床实习。起初是见习，偶尔会动手操作，一段时间以后，我有了自己的患者，是一个八岁的小男孩，痉挛型四肢瘫。第一天治疗的时候，我就开始给他编织童话，告诉他他被坏人施了魔法，我是被派来帮助他的人，要和他一起努力训练，打败坏人，如此种种。每天的治疗孩子都很开心，也很配合。我同时也跟孩子的妈妈保持着很好的沟通。现在那个孩子已经不是我给他做治疗了，但是每天他在治疗室的训练结束以后都要我陪他玩一会才肯离开。

这篇文章我几乎没有专业术语，也没有参考任何文献，用极其平淡的语言跟大家分享一下我学习康复的心路历程。我一直都认为康复治疗师是一个很值得我们骄傲的职业，也希望以后的自己能不忘初心，我们共同努力！

南通大学医学院OT专业试点教学概况

胡玉明 沈光宇

一、学院和专业介绍

南通大学医学院是一所在国内外享有较好声誉的百年老校，2003年开始招收康复治疗学本科专业，招生规模30-70人/年（1-2个班）。2005年获部省共建康复治疗专业教学实验室200平方米和各种康复治疗专业基本教学设备器材。2012年又获得江苏省高校重点专业建设项目“医疗技术类”的部分资助和部省共建专业教学平台项目的部分资助，实验见习条件得到进一步的提升。2010年成立康复医学系，下设康复基础学教研室、物理治疗学教研室、作业治疗学教研室、临床康复学教研室，以及相应的评定、PT、OT、ST实验见习室。

康复治疗专业依托附属医院康复医学科，作为康复治疗专业的主要教学基地，拥有独立的康复医学科病区（30张床位），康复治疗中心600多平方米，各种康复治疗、教学用仪器设备200多套件计400多万元。在南通市拥有教学基地和实验见习单位5个，社区康复基地20个；在上海、南京、苏州等地的大型综合性医院和残疾人康复中心有8个毕业实习机构。

康复医学系积极培养自己的专业师资队伍，目前拥有本专业专任教师28人，外聘兼职教师10人。专任教师中有高级职称4人，博士8人（含在读）、硕士7人（含在读），治疗师担任教学工作的9人。承担着康复治疗学专业所有专业课程的教学任务，以及大学医、卫、护各专业《康复医学》课程的教学任务。2007年起已有8届近400名康复治疗学专业本科生毕业，主要就业分布在东部沿海各大中城市医疗机构和康复专门机构；康复医学与理疗学硕士点于2007年起招生，现在读硕士研究生6人。

康复医学系作为新兴的学科，十分重视学科建设，每年派员参与国内各种进修、培训，鼓励青年教师读博、读硕；教学改革方面，在实践中学习摸索，申报教学研究课题、编写见习大纲和讲义、拍摄制作教学见习片、参与试验分亚专业教学等，都取得了明显的成效和进展；十年来本专业教师为主和参与承担了省、市厅、校等各级科研、教学课题近二十项，主编和参与编写各种专著、教材等十余部，获得市厅、校等各级科技、教学成果奖十余项。

南通大学支持康复治疗专业积极参与教育国际化的进程，积极开展与澳、美、日、韩等同行开展教学交流，已经开展了与韩国大邱大学物理治疗专业2+2模式的合作办学。2011年起开展PT/OT分专业教学的试点项目，为培养与国际接轨的专业人才进行了有益的尝试。

二、OT分专业试点教学概况

我校原康复治疗专业课程设置有：人体发育学、解剖学（功能解剖）、运动学（运动生理、

生物力学)、康复功能评定学、物理治疗学(理疗学、运动治疗技术学)、作业治疗学(作业疗法理论与技术)、言语治疗学、心理治疗学、康复工程学(假肢与矫形器)、传统康复学(中医针灸推拿)、神经康复学、肌肉骨骼康复学、内外疾患康复学等。

为了探索与国际接轨的路径,康复治疗专业 2011 年起步,参与中—挪合作项目:国内首批分专业教学试点(南京医科大学、上海中医药大学、南通大学),2012 年开始试行 OT 分专业教学试点。参照世界作业治疗师联盟(WFOT)制定的《作业治疗师培养教育最低标准》(Minimum Standards for the Educational of Occupational Therapists),修订了作业治疗专业教学计划、课程设置和大纲;OT 专业试点教育增加的专业课程有:骨骼肌肉疾病的作业治疗、神经系统疾病的作业治疗、儿童发育障碍的作业治疗、老年病作业治疗、心理社会障碍的作业治疗、治疗性环境与辅助技术、职业康复和职业教育等。进行课程改革的是作业治疗学(作业疗法理论与技术)。

康复医学系一方面积极培训师资,选派 3 名有康复治疗专业教学经验的治疗师参加中外合作 OT 教师培训,同时抓紧时间学习、参考国内外 OT 专业资料,编写专业课程讲义,改编与课程相应的实验见习、实习大纲;另一方面有计划地安排试点教学,边学边干,循序渐进,逐步开展八门专业课程的教学工作。试点的首批 OT 专业学生从 2010 年级开始,2012-2013 学年第一学期试点 3 门课程教学:作业疗法理论与技术、骨骼肌肉疾病的作业治疗、神经系统疾病的作业治疗;2012-2013 学年第 2 学期试点教学的课程是:儿童发育障碍的作业治疗、老年病作业治疗、心理社会障碍的作业治疗、治疗性环境与辅助技术、职业康复和职业教育;部分教学环节安排在四年级实习期间完成,2014 年 6 月完成首批试点。

2012 年 12 月中国—挪威国际合作分专业教育项目邀请国际 OT 专家进行中期评估,对南通医学院 OT 分专业试点教学的评价是:较早就积极分流康复治疗专业学生参与 OT 分专业试点教学,从 2010 年级开始,在 2014 年产生第一批毕业生;学校和学院领导的支持,分专业的学生积极主动;开始了与日本、韩国、澳大利亚大学的合作和交流,还与假肢矫形中心合作教学,有一定的教学特色和资源。但是缺少有资质的专业教师、教学实验室条件不足、也缺乏有力的经费支持。另外面临的挑战是:OT 方向的学生是在原有康复治疗专业课程上,增加了 OT 专业课程,学生和老师的压力增加和教学质量考虑困难等。

同时国际 OT 专家建议:从第一年就给学生定位方向,加强学生对专业的归属感,更早地接触专业相关的科研信息,进入专业角色。临床实践若有可能,尽早接触临床,而不是最后一年集中进行;要让患者走入教室,也要让学生进入患者的环境(学校、家庭、职场等)。要求学生在实习过程中,向带教老师多多提问,要循证、批判、有自己的思维。实习时,理论应与实践相结合,可以给学生布置作业,反思所应用的技术和理论,检索文献来支持实践,加入自己的思维,而不只是流水式实习日志。在课程中要强化临床推理、科研和循证理念,不仅知道怎么做还要清楚为什么这样做,禁忌症是怎样的。制定实习要求时,慎重考虑 OT 专业学生 PT 技能的要求,如何考核如何分配实习时间等等。

根据国际 OT 专家的评估意见和建议,结合我们自己在 OT 专业课程教学中的经验教训,康复医学系组织全体教师积极改进教学模式,修改和充实课程大纲和讲义,修订实验见习、实习

大纲，在新一轮 2011 年级分专业 OT 试点教学中再试行。现在已经两次修改，在 2012 年级中开始了第三轮试行。

三、我校 OT 专业建设的努力和展望

我们在 OT 分专业试点教学的实践中体会到，根据我们现有的条件，进行分专业教学，困难不少。首先是师资的数量和质量不足，因为我们的 OT 教师是康复治疗专业毕业，没有 OT 的专业学历背景，从事 OT 工作年限浅，缺少临床经验、社会阅历等这些 OT 教师的必备条件；我们采取了部分康复医师教师短期进修学习 OT 课程后，补充 OT 师资的做法，但是其质量还是难以保证的。其次是教材的困难，国内没有 OT 专业的系统教材，我们从来国外引进原版教材进行翻译，一是要把英文、日文翻译正确不容易，二是要“本土化”符合我们的国情、当地情况不容易，三是我们的 OT 教师自己学习、“消化吸收”也不容易。再有就是实验见习和实习的困难，OT 专业大部分专业课程的实验见习和实习，不是在一间实验教室或一个康复机构能够全部完成的，必须走向社会与诸多康复机构和社区等建立见习实习的协作关系；比如我们与儿童医院、残疾人康复中心合作进行儿童发育障碍的作业治疗的见习实习，与老年康复医院合作进行老年病作业治疗的见习实习，与残疾人劳动就业中心合作进行职业康复和职业教育的见习实习，与相关社区和社区卫生服务中心合作进行治疗性环境与辅助技术的见习实习等等，为此要求 OT 教师花费大量的时间和精力，走向社会，建立广泛的联系，精心设计和组织 OT 专业课程的实验见习和实习。

我校 OT 专业的建设在学校和医学院的支持下，在全体教师的努力下，正在按照 WFOT 的《作业治疗师培养教育最低标准》的要求，不断前行。师资力量方面，我们在 3 名 OT 教师参加中外合作 OT 教师培训的基础上，又有 2 名 OT 教师攻读香港理工大学在四川大学举办的 MOT 学习，OT 教师数量达到 5 名，水平也在不断提高。教学实验室在这两年充实的基础上，2015 年将有江苏省重点专业建设的经费支持，实验室将进一步得到改善；同时各实验见习、实习基地通过近两年的磨合和实践，积累了一定的带教经验，能够逐渐适应和达到我们教学大纲的要求。2015 年我们还将落实学校关于引进师资、提高教学水平的“OT 专业提升计划”，邀请国内外有名的 OT 教师、专家来校授课、传经送宝，全面提高我们教师的教学水平、提高 OT 专业的教学质量。争取在 2015-2016 教学年度申报和通过 WFOT 的国际教育论证；我们也将一如既往的虚心向国内外同行学习 OT 专业的办学经验，努力为国家培养合格的作业治疗专业人才。



2012 年 12 月中-挪合作分专业试点教学中期评估



作业治疗厅一角



上肢智能康复



手支具配置



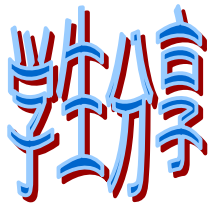
南通大学医学院



社区康复基地 20 家



作业治疗见习课



沈迪迪

作业治疗专业的学习体会

我是南通大学医学院 2011 级康复治疗专业的学生，三年级开始，我在试点分专业教学中报名参加 OT 专业的学习。当时我认为，康复治疗在我国已有了突飞猛进的发展，尤其体现在物理治疗和传统康复治疗方面，但作为康复治疗技术重要组成部分的作业治疗开展得较少，没有被大家重视。作业治疗是为患者选择、应用有目的和有意义的活动训练方法，以达到最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的功能，增进健康，预防能力的丧失及残疾的发生，帮助他们回归家庭和社会。作业治疗的核心源于生活，是在生活中进行创造性应用活动的治疗方法，它更需要治疗师不拘泥于书本的想法，将康复的眼光着眼于日常生活，从而设计出既能提高患者兴趣，又能促进其功能恢复的活动，对于治疗师和患者，都是一种挑战，也更能提升成就感。

初涉作业治疗的学习，感觉与物理治疗等其他康复治疗技术类课程截然不同，它显得更独立，不受那些条条框框的束缚，它的灵感也完全来自于生活，甚至我们身边最微不足道的东西都能成为康复训练的方法和工具。自那时起，我便对作业治疗产生了极大的兴趣，也坚定了我要打牢作业治疗基础，提升自身创造性思维，帮助患者改善功能的决心。在学习过程中，我掌握了作业治疗的基本评定方法和评定内容以及日常生活活动分析与训练、功能康复、认知障碍康复、感觉统合等所需要的技能，这些都是为以后的临床实践建立了基础。此外，我还参与了矫形器、辅助具等制作和应用的技术学习，极大地提高了我们的操作能力，也在一定程度上提升了我们在职业康复、环境改造及社区作业治疗应具备的能力。

四年级我被安排在南通大学附属医院康复治疗中心实习，重点是 OT 方向的临床实习，我接手了各种患者，有偏瘫、脑萎缩、不完全性脊髓损伤、骨折、手外伤患者等等，治疗方法也就因人而异。在医院 OT 师的指导下，我会根据他们的伤病后的功能状态进行相关的作业评定，根据作业治疗的不同处方和方案，选择性的进行作业活动分析，有的放矢地进行作业治疗和训练。

以手外伤患者的康复为例，在非训练情况下，可以佩戴矫形器使其保持在功能位；在进行作业治疗时，要在做好保护措施的基础上进行运动功能和感觉功能的康复；在肌力训练中，患者必须按照接近全范围关节活动度和尽可能无痛的原则进行，抗阻训练的运动方式可以从等长运动到等张运动和等速运动过渡；此时，施加的阻力可以选用橡皮筋、弹簧、滑轮、弹力带和手训练器具等生活中比较常见的物品；精细运动训练可使患者手部功能接近完成日常生活活动的状态，比如说穿珠子、搭积木、捏橡皮泥系鞋带、打绳结、扣纽扣、绣十字绣等活动方式；这些训练来源于生活，最终目的也是使患者回归生活。

再以偏瘫患者的康复为例，在早期可以用健手带动患手一般采用 Bobath 握手或由治疗师辅助在无痛和避免继发性损伤的基础上进行被动牵拉活动；在训练下肢的步行时会选用四足手杖练习三点步行，这种步行方式因迈健侧足时有手杖和患足两点起支撑作用，因此稳定性较好。在后期的训练中，先为患者确立一个较低的标准，通过练习，患者能够准确完成后，可以逐渐增加练习的难度和次数；上肢的粗大运动练习可以设计成举木棍进行主动助力训练，也可用手插指分板向前推动物体以此训练上肢肩的内收外展以及肘关节的屈伸，也可在斜面砂板上双手

推移物体并循序渐进的增加物体的重量以此增强腕关节的力量等等，这些运动都是利用现有的资源设计出的有利于改善患者功能的活动；而对于恢复后期的下肢则可训练两点步行，这种方法步行速度快，有较好的实用价值。

总之，在作业治疗的临床实践中，我学到的是根据患者现有功能状态设计出符合他们自身的训练活动，最重要的是进入生活，回归社会。同时在治疗过程中，要适当地给予患者肯定和鼓励，这样会极大地增强患者的信心与训练的欲望，更好地配合治疗师完成作业治疗，取得作业治疗的最佳疗效。

目前国内的作业治疗仍存在很大的发展空间，我感到学校的师资力量还不强，实验见习、实习还不能达到教学大纲的要求，许多医院还没有明确的 PT、OT 分工。我们期待有更多的学校进行分专业教学，作业治疗师有被国家和国际承认的专业和组织，成为康复的有生力量。作业治疗的进步，也将是患者回归家庭和社会的进步。

第二届“天瑞杯”全国康复治疗专业学生技能大赛参赛感想

严朝珊

福建中医药大学，福建福州

为促进和推动全国康复治疗教育水平的提高并与国际接轨，给全国开办康复治疗学专业的高校以及教师、特别是康复治疗专业的学生，提供一个交流和展示的舞台，中国康复医学会康复医学教育专业委员会于 2014 年 10 月 29 日-11 月 1 日在福建中医药大学举行第二届“天瑞杯”全国康复治疗专业学生技能大赛。

本人是福建中医药大学第一届康复治疗学（作业治疗方向）专业的学生——严朝珊，时光荏苒，时间如白驹过隙，自从今年 3 月份学院师生投入到大赛工作以来，转眼间 7 个月已经过去，回顾这段时间的培训，感慨颇多。参加本届全国康复技能大赛，校领导及院领导给予了高度重视，极大的鼓舞了指导教师与候选选手的工作积极性。

学院决定通过学校每年均有举办的康复技能大赛中参赛选手的表现及成绩，来选出参与全国康复技能大赛的优秀苗子。2014 年 3 月，我校康复医学院第四届康复技能大赛的报名工作顺利展开，大赛形式为四人一队（三个 2011 级 OT 学生和一个 2012 级 OT 学生）。在学生们积极响应和踊跃参与下，报名人数几乎接近学生总人数。4 月 11 日，参与选拔的学生依次进行了笔试及操作考试，在操作考试中评委老师们给予了及时的反馈和宝贵的意见。

当我校举办的康复技能大赛结束后，本院 OT 教研室的老师们，就开始绞尽脑汁，考虑着如何选择即将参与培训的学生。由于老师们充分考虑到此次全国康复治疗专业学生技能大赛，是以小组合作的形式参赛，所以参赛同学之间的默契及配合是相当重要的。学院采取阶段性淘汰制度，先拟定 6 名候选人参与培训，最终选取 3 名优秀人员参与大赛。本着“以学生为中心”的原则及“团队合作”的理念，OT 教研室的老师先选出在学校大赛中表现最突出的组别以及优秀个人，并一一找其交流沟通，以确定每个学生愿意与谁合作。最后，6 位候选人员通过首轮选拔进入下一阶段的培训。

候选学生的选拔结束后，接下来就是培训的安排。培训计划大致分为三个阶段：基础知识梳理阶段、临床实习阶段（接触真实病例）、大赛模拟演练阶段。

1、基础知识梳理阶段：此阶段培训的目的是加强我们的专业基础知识及基本操作技能，梳理知识结构，使其系统化。培训时间为5月19日-7月13日，培训内容按照儿科疾病（儿童发育障碍）的OT、内科与老年疾病的OT、神经系统疾病的OT、骨骼肌肉系统疾病的OT和社会心理疾病的OT进行专题培训，每个主题安排的内容，以3个学时为准，每周培训2-3次。由于我们缺乏基础知识及实践能力，培训只能从一开始的基础知识讲起，再逐步加深。尤其是首轮教学培训的操作过程中，老师每次都会亲身示范指导。

2、临床实习阶段：此阶段培训的目的是接触真实病例，将理论联系实际，强化专业知识及专业技能。7月14日，我们开始进入临床实习阶段。我们6名学生中，3名被分到广东省工伤康复中心，3名被分到上海阳光康复中心（我是其一）。由于到了一个新的环境，需要一段时间的适应，培训计划也被暂搁一段。一个多月后，展开第二轮的培训，时间为8月22日-9月28日。由于6名学生被分到两个实习点，我们沟通的方式主要是通过网络（QQ群）。根据各自实习的情况、接触的病例以及两个实习点的优势与劣势，在手外伤、上肢截肢、脑卒中、颈髓损伤、儿童脑瘫和发育迟缓六个方向，我们六个人分别列出了各自的熟悉及不熟悉的内容，以确定每个人的专攻方向，并由该位同学针对该方向培训其他同学。每个方向安排的内容为相关理论、如何评估、如何制定治疗目标及计划、个案研究和实操五部分。由于广东省工伤康复中心没有儿童作业治疗相关部门，所以我们期间有两次与广东分队在群上分享关于儿童脑瘫和发育迟缓的培训（3-4小时/次）。9月底，进行了第二轮的选拔。选拔结果出来前，学院OT教研室的老师们一一打电话给各带教老师，询问我们实习的情况，并结合对我们QQ群内互相培训时的观察情况，确定4位候选学生的名单。

3、大赛模拟演练阶段：此阶段培训的目的是结合大赛评分标准，优化临床思路，熟悉考核流程，强化技能的熟练度，以及磨合参赛队员之间的配合程度。培训时间为10月8日-10月29日。由4名OT学生和6名指导老师组成的培训小组开始投入到第三轮紧张的集训。这一轮的集训仅有三周的时间，在这段时间里，从对大赛评分标准的分析、到确定大赛时的基本思路、再到每一个病种的反复练习，无一不是我们师生一步、一步不断探索、共同扶持走过来的。每天培训结束后，除了老师们的及时总结以外，我们学生也已经养成了每日反思的习惯。期间，多亏在福州实习的4个OT同班同学，由他们多次扮演患者及患者家属，使我们得以进行模拟化病人演练。每次演练后，作为患者及患者家属的他们都会给予我们及时地反馈宝贵的意见。老师们也是整天、整天的与我们呆在一块儿，一遍又一遍的修改着访谈、评估、治疗及再评估的方案，一遍又一遍的看着我们进行情景模拟。如果没有我们学院老师们的专业指导，及时传授他们丰富的临床经验，我们又从何而来的清晰思路呢？

为了能在大赛中取得成绩，我们都咬着牙挺过来。即使是比赛前的一个晚上，学院的老师们还陪着我们攻克了一个又一个存在的问题，我们在一起努力、一起进步、一起冲刺最后的时间，一起为本次比赛作出最大的努力。

2014年10月29日-11月1日，由中国康复医学会康复医学教育专业委员会主办，世界物理治疗师联盟（WCPT）和世界作业治疗师联盟（WFOT）协办的第二届“天瑞杯”全国康复治疗专业学生技能大赛在福州举办。本次赛事历时三天，本科作业治疗组成立神经、骨骼肌肉和小儿三个赛站，比赛中在使用标准化病人，并由国际和国内专家组成的第三方裁判组的评判下。

这次比赛中，福建中医药大学康复医学院 OT 代表队在何坚院长和关君一书记的带领下首次参赛，通过刘雪枫、蔡素芳、曾奕、伍娟等指导老师的精心培训，经过激烈的角逐，我们以良好的竞技状态，高超的技术水平，我们的精彩发挥，最终在全国 44 所参赛代表队中脱颖而出，包揽“本科作业治疗学组一等奖”以及“骨骼肌肉康复单项奖第一名”，首次参赛就取得骄人成绩！

作为参赛选手，本人有几点心得与大家一齐分享，本人认为参赛选手应做到以下两点：

1. 要不怕苦、不怕累，积极钻研，苦练专业技能。要想在大赛中取得良好的成绩，必须要放弃休息时间，在掌握好理论知识的基础上，不断地训练，不停地操作，没有量的积累，就不可能达到质的飞跃。技能训练不仅消耗的是时间，更是体能上的消耗，这次技能比赛时间长达 3 个小时。
2. 树立信心，保持良好心态，争取做到正常发挥。参加比赛的选手，来自于各个学校最优秀的学生，本来就是高手过招。所以必须有一个良好的心态，避免心理紧张。另外在比赛中，可能也会遇到一些突发的问题，我们更应该沉着冷静，不慌张，千万不能放弃，一定要坚持到最后。在这七个月的时间里，一个又一个让自己修剪自己的经历让我醍醐灌顶，我愈来愈深的意识到 OT 的重要性以及在功能障碍人士中的角色，慢慢找回了当初选择 OT 的初衷。现在我已步入大四实习阶段，自己也慢慢独立对不同类型和需要的患者开展 OT 介入。患者的进步、改善，患者的笑容以及对生活的期待和信心，永远是我们 OT 师努力前进的动力，我暗下决心要成为一名优秀的 OT 师，做一名开心的 OT 师，做一名让患者开心生活的 OT 师！

我深爱着 OT 师这一行业，并以自己从事的工作为豪，同时也清楚的认识到国内 OT 发展的不足之处——目前国内 OT 的教育缺乏统一的教学标准，教学资源也异常匮乏；国内 OT 的临床服务面也比较狭窄，主要局限于神经系统疾病的患者，而精神疾患和儿科疾患的服务缺口很大。尽管如此，前辈们披荆斩棘，在国际和港台同行的帮助下创下了良好的根基，希望我们后辈可以站在巨人的肩膀上前仆后继，乘风破浪，为更多的有需要的人士服务，将 OT 发扬光大。



2015 国际作业治疗研讨会

第二次会议通知

主办机构	中国康复医学会、香港职业治疗学院
承办机构：	深圳市康复医学会
会议时间：	2015年3月20-22日（3月19日报到、23日参观深圳或香港康复医院）
会议地点：	维也纳国际酒店（深圳北站店） 深圳市龙华新区致远中路2号深圳北站西广场
会议主题：	功能、生活、健康与幸福
会议形式：	主题演讲、分组专题讲座、操作演示、论文报告、作业治疗专业资料展览、康复产品展览
参与者：	作业治疗师、康复治疗师、医师及护士、社会工作者、康复管理人员、作业治疗或康复治疗学生及教师、以及各界残疾人工作者。
会议征文：	我们诚邀您向会议“论文发表”环节投稿。
奖学金：	大会特设多个奖学金名额，对象为内地从事康复的治疗师及医护人员，期望鼓励踊跃投稿及参加会议。奖学金每位 500 元。
报名方式：	参加者需网上注册，注册费在网上注册完成后经电子交易平台支付，系统自动把收据发送到参加者电邮信箱

研讨会注册费用：

代表种类	提前报名 2015/02/18 截止	正常注册 2015/03/18 截止	现场注册 2015/03/19
一般会议代表	1100	1300	1500
参加广东省治疗师大赛会议代表	300	600	1500
全日制在校作业治疗学生	300	1300	1500

注意：

- 会议名额有上限，所有代表及工作人员均须在网上报名，满额后不接受现场报名及不安排住宿。
- 全日制在校作业治疗学生网上报名时要上传学生及学科证明文件

- 参加治疗师大赛必须同时在网上注册参加2015年国际作业治疗研讨会

重要日期:

2014-10-15	开放大会网页，接受论文投稿及奖学金申请
2014-12-30	(延期) 截止论文投稿及奖学金申请
2015-01-02	(延期) 提前网上注册
2015-01-02	通知论文及奖学金评选首轮结果
2015-02-18	截止提前注册 / 开始正常网上注册)
2015-03-18	截止网上注册

学术活动内容:

主题演讲	場次	工作坊	場次
功能、生活、健康与幸福	4	情景模拟 - 理论、应用与实证	1
论坛		支具制作	1
内地作业治疗專業发展前瞻	1	治疗师技能大赛	1
专题讲座主题		座谈 (晚上)	
功能、生活、健康与幸福	1	内地作业治疗人才培訓	1
儿童康复	2	论文报告	
神经康复	3	中英论文 40-50 篇	8
手科康复	1	机构参观	
脊髓损伤康复	1	深圳医疗机构	1
老人(认知障碍)	1	深圳残疾人辅具资源中心	1
家居及社区康复	1	香港医疗及康复机构	1
职业健康	1	会后培训班	
心理健康	2	WHO 轮椅手册 (初级) 培训班	5 天
国际作业治疗新发展	2		
作业治疗新角色	1		
作业治疗新科技	1		
生活辅具应用	1		
作业治疗教育	1		
HKIOT 项目成果分享	5		

注:

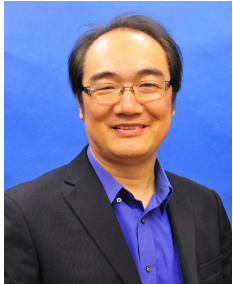
- 会后WHO轮椅手册 (初级) 培训班是由深圳市残疾人辅具资源中心主办及负责招生
- 广东省治疗师技能大赛由南方医科大学康复医学院主办，欢迎在省内工作治疗师参加。比赛细则将另行通知，参加者可享注册费优惠以作鼓励。

查询:

吕 星 13751060072 zhfddm@126.com 邱嘉欣 13510525731 ka_star@163.com

大會網頁: www.hkiot.org/2015iotc

主题演讲嘉宾：

	Professor E Sharon Brintnell Director of the Occupational Performance Analysis Unit (OPAU) Department of Occupational Therapy The University of Alberta, Canada Past President, World Federation of Occupational Therapists 世界职业治疗师联盟 前任主席 加拿大	?	稍后公布
	卓大宏教授 世界卫生组织康复合作中心 主任 广东省中山大学附属第一医院 康复医学科 广东		林克忠教授 教授兼医学院总务分处主任 国立台湾大学医学院职能治疗学系 台湾
	黄锦文先生 香港职业治疗学院 会长 香港大埔医疗职业治疗部部门经理 香港		梁国辉先生 香港职业治疗学院 副会长 香港伊利沙伯医疗职业治疗部部门经理 香港

2015 国际作业治疗会议

论文投稿及奖学金截止日期

已延长至 2014 年 12 月 31 日