



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

屈雲 四川省華西醫院康復醫學科

陳少貞 中山大學附屬一院康復醫學科

閔彥寧 河北省人民醫院康復醫學科

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 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——勇於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, 讓生活更美好(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: 作業治療專業的學習體會 (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

聖誕節快到了，這是一個普天同慶的節日，希望 OT 的發展順利，造福病人大眾！今期很高興請到卓大宏教授為我們撰稿，他是香港職業治療學院的顧問，他對 OT 的發展非常支持，他非常欣賞 OT 的哲理，並建議我們定位在改善人的生活功能。他更指引中國 OT 如何走追夢的路！今期中華電子期刊的主題是「OT 教育」。「教育」對專業發展至為重要，它在「質」與「量」影響著專業的發展。今期我們請到兩位「重量級」人馬：羅鈞令教授及 Kit Sinclair 教授分享台灣及香港「OT 教育」從「零」到「有」的發展經過！臨床教育(Clinical education) 老師不足夠正是現時內地 OT 教育的棘手問題，今期我請到了老同學歐陽耀東先生分享他三十多年從事臨床帶教老師的經驗！接著是方乃權教授介紹在內地第一個碩士課程—四川大學和香港理工大學合辦的職業治療學碩士(中國) 課程，這可說是「OT 教育」在內地發展的一個里程碑，因為這些畢業生可能是日後 OT 老師的主要來源！說到 OT 的本科教育，內地現時已有三所大學的 OT 課程被 WFOT 承認，它們是北京的首都醫科大學、昆明醫學院和四川大學。但不講你不知，在最近數年，再有 5 所大學開辦獨立的 OT 課程，他們的課程都是按 WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 的指引來設計。香港 OT 專業的發展也很好，治療師供不應求，這幾年出現大量職位空缺，所以去年香港東華學院建立了香港第二個 OT 本科課程。今期期刊既然是談「OT 教育」我於是請了這 6 間院校 OT 課程的負責人，分別介紹他們的課程。另外，我亦請每所院校的一位 OT 學生，分享他讀 OT 後的感受。這 6 所院校包括香港東華學院、南京醫科大學、福建中醫藥大學、上海中醫藥大學、黑龍江佳木斯大學康復醫學院和南通大學醫學院。從學生的分享中，我感受到他們有為病人服務這個心，也瞭解到生活及意義的重要性，希望他們心中這把火繼續燃燒，把 OT 發揚光大！跟據現時情況來推斷，日後會有更多院校開展本科 OT 課程。今年我有幸參加了 10 月底在福州參與了第二屆的全國康復治療專業學生技能大賽作為評委，看到學生們認真你準備及出色的表現，也為辛苦地培育他們的老師高興！這期我們有冠軍隊伍的成員分享她在大賽的感受。最後，我想向大家報告「2015 國際作業治療研討會」的進展，我們已請得 6 位元主題演講嘉賓，他們會就大會主題：「功能、生活、健康與幸福」發言，給大家前瞻性的建議。對 OT 發展有興趣的朋友不容錯過。大會還設有獎學金，給投稿發表論文及被接納的治療師，現時投稿論文的截止日期已延長至 2014 年 12 月 31 日，希望大家把握這機會！最後，祝大家耶誕節及新年

快樂！身體健康、幸福愉快！

OT使我感動

卓大宏

“兩岸猿聲啼不住，輕舟已過萬重山”。用李白這兩句詩來形容近二十多年來中國康復界討論作業治療的價值和發展方向所發出的種種聲音，以及形容世界作業治療學科的輕舟在此同時已乘風破浪前行，遠遠地走在前面，我覺得是很恰當的。

當我們考慮中國應當建立一個什麼樣的作業治療學科和行業時，既要借鑒世界作業治療學科發展的經驗，領會其理論基礎，賞識其內涵，評價其對人的功能康復和重塑生活的價值，又要結合中國本土實際情況，外為中用，有所取捨和創新，真正把握住現代作業治療的精髓，轉化為一門中國式的獨特而十分有用的新學科和新行業。

作業治療的哲理基礎

首先，讓我們給新世紀作業治療學科一個恰如其份的定位。我們可以說，作業治療是一門通過改善人的生活功能而提高人的生活品質和價值的學科。

生命因生活而有意義；生活因有活力、能力、技能而變得健康、豐盛、有色彩、有影響、有趣味；能力和技能因強實、適用而使人能通過豐盛生活實現自我、享受文明、創造價值、做出貢獻。

作業治療正是把有意義和有活力的生活給予生命，幫助人們獲得強實而適用的能力與技能，重建起有意義、有光彩和健康的生活。

作業治療是一座橋樑，它引領因弱能、失能以致在不同程度和不同方面失去生活能力的人，越過不幸和痛苦的深淵，走向重建幸福生活的彼岸。

作業治療的核心價值在於重塑和發展人的生活，包括個人日常生活、業餘生活、家庭生活、社會生活、職業生活等。作業治療從各個方面恢復、補償、提高和發展人的生活能力，重塑起一種獨立的（生活自理）、安全而健康的、積極而有意義的、自立而有尊嚴的、多方面參與的生活。

作業治療的哲理基礎正是在於這種生活觀、健康觀和功能觀。僅僅保存生命是不夠的，要有充實的生活，生命才有意義。人們不能滿足於“苟存性命”、“抱殘守缺”，也不能“怨天尤命”、“得過且過”，而應該向殘疾挑戰，向命運挑戰，堅信功能可以重塑，生活可以再造。經過康復，弱能和失能者可以變為有能、有為，建立起新的生活，掌握新的命運。

作業治療的哲理觀還啟示我們：功能——生活——健康，這三者是相互作用、互有聯繫的，功能的鍛煉、適應、再習得、新發展，可以帶來新的生活，而積極的、有意義、有趣的生活可以改善人的心理精神狀態，改變人的價值觀，調節身心功能，從而為健康的恢復和保持提供強有力的正能量。另一方面，由作業治療從正面塑建的生活方式，可代替和改變不良的生活方式，從而有利於防治許多慢性病，增進健康。總之，作業治療有助於人們努力接近甚至達到世界衛生組織所界定的健康標準：“健康不單是指沒有疾病或衰弱，而是指在身體上、精神上、社會生活上處於一種良好的狀態。”

我認為，作業治療要能在中國醫療衛生康復界立足，進而興旺發展，首先要求 OT 界人士要有積極的、新型的生活觀。作業治療師本人要熱愛生活、懂得生活、熱心幫助殘疾人、失能、弱能人士重塑生活；其次也需要殘疾人、失能、弱能人士樹立新的生活觀，在 OT 指導下積極重建自己的生活；同時也要讓一般醫務界人士、社會大眾確立起重塑生活的意識，從人文的、人道的、社會的、醫療衛生保健的角度，支援作業治療的發展，支援殘疾人取得 OT 服務而重塑生活、提高健康水準和生活品質。

中國 OT 追夢之路

目前，作業治療作為一個獨立專業、單獨行業，在中國似乎正在呼之欲出，然而，要真正實現 OT 發展的中國夢，前路漫長，障礙不少。中國的 OT 學科的確需要有一個長遠的建設和發展的戰略。下面我試提幾點建議供參考。

- 全國 OT 界專業人士領導層要加強自身建設、發揮精英作用。領導層的成員要有很強的團隊協作意識、社會公關意識、個人奉獻意識（願意犧牲個人時間，不辭辛勞，為 OT 專業的發展奔走呼號，巧幹實幹）、全球協作意識（與 WFOT 等合作）、團體行為意識（既要充分發揮個人的專家作用，更要重視通過學術團體的行為推動 OT 發展）。
- 加強 OT 專業教育標準化、現代化的改革，培養優秀的 OT 專業人員，尤其重視建設一支

OT 骨幹隊伍，提高全國 OT 教學、康復醫療和科研的品質。

- 制訂和推行作業治療的行業標準，包括 OT 康復服務的範圍（專案）、OT 服務的品質標準、OT 服務的行業行為規範和職業道德、OT 服務機構的場地、設施、設備標準。
- 探索和研究中國 OT 專業發展和提高的途徑。作為具有跨學科性質的 OT，除了開展本專業傳統性的五大領域作業治療（即生活作業活動、手功能康復訓練、認知康復訓練、輔具使用、環境改適）之外，還可以更多地開展社區作業治療、兒童作業治療、老年作業治療、心理社會作業治療、音樂心理治療、生活方式諮詢指導等亞專科性的作業治療。
- 作業治療師要不斷拓展和提高自己的專業服務能力。要求專業知識和技能既有廣度，又有深度，成為一專多能、一才多用、深受歡迎的 OT 治療師，在相關學科方面，除了物理治療之外，對於心理治療學、輔助器具、醫學社會學、人體工效學、認知行為治療等學科，也要有一定的堅實基礎。
- 在社會上和醫務界，不斷深入宣傳介紹作業治療本門學科的內涵、價值和貢獻，通過媒體，使 OT 專業的理念深入人心，OT 的價值為人們所認可和接受，培育 OT 服務市場。
- 研究發展有中國文化特色的作業治療專案，豐富作業治療的內涵和方式方法，開拓中西醫結合作業治療的新領域。
- 加強與國際和地區的作業治療界的合作交流，尤其在師資培養、遠端教育和繼續教育、高新技術的傳播、教育和研究資源的支持等方面，更有迫切需要。

在結束本文時，我慶倖自己目睹了這些年來國內國外作業治療巨大的進步和成就，看到國際上和香港、台灣許多 OT 專家對內地 OT 發展支持的熱忱和付出的心血，看到國內 OT 業界的朋友們熱愛專業、獻身專業、奮發圖強的敬業精神，我實在為之感動；面對我國在可見的未來 OT 發展將會出現的令人鼓舞的前景，我也為之感動。用一句話表達我對 OT 的感情，那就是：OT 使我感動！





台灣职能治療教育之發展

羅鈞令

仁德醫護管理專科學校副教授

台灣大學醫學院職能治療學系兼任副教授

台灣職能治療之緣起與發展

台灣職能治療起緣最早可追溯到 1946 年，在當時的省立錫口療養院由護士指導病情穩定的患者從事手工藝活動，之後有多家精神療養院亦跟進此作法。1956 年國際婦女會派遣美籍職能治療顧問來國立台灣大學附設醫院精神科指導成立了作業治療部，以服務精神科病患為主。1966 年振興復健醫學中心開辦了一個一年的職能治療訓練課程，其師資來自國防醫學院與師大工教系。1967 年五位結訓者即開始在振興復健醫學中心服務，物件以小兒麻痺患童為主。直到 1970 年國立台灣大學醫學院才正式成立復健醫學系職能治療組，這是台灣的第一個正規的職能治療師養成教育。之後間隔了 18 年才有第二個職能治療師的養成教育出現。此後又陸續有五所大學成立了職能治療系或組，以及兩所高職（後改制為五年制專科學校）也設置了復健科或職能治療科，職能治療的人力因此逐漸成長。迄今領有職能治療師證書者約四千人，在醫療院所執業的職能治療師有兩千七百餘人，職能治療生兩百七十餘人。此外還有部分職能治療師服務於學校系統、瞻養護機構、社區（含定點或居家服務）、職業災害與職務再設計，以及輔具服務等領域，也有一些治療師出國進修或就業。

台灣的職能治療師養成教育

台灣的第一個正規職能治療師養成教育是在1970年設立於國立台灣大學復健醫學系中之職能治療組。當時的課程主要是由兩位世界衛生組織派遣前來的職能治療顧問英籍的羅吉斯小姐（Miss Rogers）與美籍的平田小姐（Miss Hirata）協助設計的，1992年成為獨立的職能治療學系，復健醫學系即走入歷史。第二個大學教育課程是1988年成立於私立中山醫學院（現今之中山醫學大學）



復健醫學系職能治療組。1989年私立高雄醫學院（現今之高雄醫學大學）接著亦成立了復健醫學系職能治療組，來年（1990）國立成功大學復健醫學系亦設立了職能治療組（民國1994年改為職能治療學系）。1994年私立長庚醫學院（現今之長庚大學）則成立了職能治療學系，2003年私立義守大學，2004年私立輔仁大學亦相繼成立了職能治療學系。所以現今台灣一共有七所大學院校設有職能治療學系，每年培養約300名畢業生。另外，1980年樹人、仁德兩所私立高級醫事職業學校（相當於高中階段）也分別設立了復健技術科，其課程中包含物理治療與職能治療學科。

台灣大學復健醫學系職能治療組的課程於1986年通過世界職能治療師聯盟(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)的審查，之後台灣即成為WFOT的會員國，台灣職能治療學會並兼負起依據WFOT所訂定的職能治療師教育最低標準，審查國內職能治療師養成教育課程的責任。目前七所大學的職能治療課程都已通過審查。

1997年5月21日台灣公佈了職能治療師法，規範大學及專科學校復健相關科系畢業者得應考專門職業及技術人員高等考試職能治療師類科，考試及格並依此法領有職能治療師證書者，得充職能治療師；高職復健相關科系畢業者得應職能治療生考試，考試及格並依此法領有職能治療生證書者，得充職能治療生。自此職能治療專業法制化，得以確保專業人員素質，進而保障服務品質。其後為提升專業人員素質並與國際接軌，於2012年2月15日廢除職能治療生考試。而仁德與樹人兩所高級醫事職業學校也分別於1999及2000年升格為醫護管理專科學校，仁德2001年復健科開始分組教學，包括職能治療與物理治療兩組。樹人醫護管理專科學校於2008年設立職能治療科。目前其畢業生得應考職能治療師考試。此外，自2013年6月起，應考專門職業及技術人員高等考試職能治療師類科之資格增加了職能治療實習證明，亦即職能治療師養成教育課程中的臨床實習必須符合考選部公佈的實習認定基準始可參加考試。希望藉由此措施，更能夠確保職能治療師除專業知識以外還具有一定程度的臨床實務素養。

台灣的職能治療師繼續教育

除正式的職能治療師養成教育課程以外，民國1974年台大的第一屆畢業生及在校生發起組成了「職能治療學術研討會」，二年後更名為「職能治療臨床學術研討會」，定期由參與成員或各職能治療單位人員輪流報告。其方式由初期每月一次由一位主講者報告，後來改為每三個月或每半年舉行一次，一次有多個主題的演講。此為早期職能治療人員為提升個人的專業知能，自行組成之學術交流活動。

及至1982年中華民國職能治療學會（後改為台灣職能治療學會）成立後，職能治療學術研

討會即由學會主辦，於每年舉辦大會的同時舉行。為能方便所有職能治療人員參加，改以公開徵求文章的方式代替先前輪流的方式進行。此外，學會並於次年開始發行中華民國職能治療學會雜誌，鼓勵會員投稿，帶動會員從事學術研究的風氣，促進學術交流。

另外，自 1986 年起行政院衛生署每年委託職能治療學會辦理精神醫療院所職能治療人員繼續教育。1991-98 年間委託辦理復健醫療院所職能治療人員繼續教育。1999 年起則改為重點補助早期療育及長期照護人才培訓課程。2000 年後衛生署補助的職能治療人員繼續教育課程主題又增加了輔具評量、癌症復健及社區復健等課程。教育部也於 2004 年開始舉辦了三次教育系統特殊教育相關專業人員職前訓練研習（54 小時），之後則由地方政府教育局自行舉辦。所有這些課程反映出台灣職能治療服務領域的拓展以及社會的發展與需求之變化。

除了舉辦學術研討會或繼續教育課程外，台灣職能治療學會自 2004 年開始實施「臨床職能治療師專業能力進階制」以及繼續教育積分認證制度。依據專業實務能力、專業溝通能力、專業管理能力、臨床工作年資、繼續教育進修積分以及專業能力訓練課程等六項，將治療師分為四級，治療師可依其條件進級。這個制度之實施，鼓勵了實務工作者不斷在專業知能上進修，提高職能治療師之專業素質並確保專業服務之品質。2012 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公佈了教學醫院「師資培育認證辦法」，台灣職能治療學會於 2013 年 5 月 28 日通過審核，成為師資培育認證單位，開始提供教學醫院職能治療臨床教師培訓課程並授予證書，為臨床職能治療實務教學把關。

台灣的職能治療教育課程之演變

美國職能治療專業早期受到人道主義的影響，而以道德治療（moral treatment）為主，關心造成精神病的心理及環境因素，相信經過訓練能夠讓精神病人過比較正常的生活。1940、50 年代受到了來自醫學的化約論（reductionism）的壓力影響，強調應用所謂科學的方法，將每個現象分解為可以測量的小單位，如此可以分別測定每一成分及彼此間的關係。因此，精神科職能治療採納了精神分析的觀點，成為精神分析過程中的一環。另一方面，對於生理功能障礙者，則採納了肌動學觀點（Kinesiological model）來評估訓練病患的肌力、關節活動度及耐力等，以提升其從事活動的能力。Kielhofner 與 Burke (1977)認為職能治療受化約論模式的影響，而漸漸忽略了初始的理念，職能治療師們逐漸對職能治療的本質及自身角色產生疑問。

台灣的職能治療課程始於 1970 年，由兩位美籍與英籍的顧問協助設計，自然受到此風潮的影響，安排有解剖學、生理學、肌動學講解人體各個器官、系統的功能及生理機制；內科、外科、骨科、小兒科、神經科、精神科以及復健科等醫學專科則分別針對各種診斷的疾患教授其病程與醫療介入模式。職能治療專業課程主要以生理疾病和精神疾病兩大類別來設計，評估與治療介入主要以生物醫學模式為導向。

然而職能治療專業所關心的人類職能參與及表現，不只與個人的身心功能有關，更受到所從事的活動之性質以及物理與社會環境的影響。僅只採用化約論來處理個人的身體功能，並無法有效地解決其職能參與及表現的困難。尤其是對於那些患有無法治癒的長期慢性疾病或障礙者，生物醫學模式更有其局限。

一九八九年 Dr. Yerxa 與南加大職能治療系的教師們將其職能治療課程重新規劃，以人類職能活動為主體，以系統理論（systems theory）分別從物理、生物、資訊處理、社會文化、象徵、及超越（形而上）等六個層面來探討人類職能活動的形式、功能及意義，發展職能科學。隨著職能科學的發展，90 年代美國職能治療學界重新回歸職能治療的本質與哲學理念，從人—環境—活動三者互動的模式，來瞭解個案的職能參與及表現方面的問題，幫助個案能夠從事他想要做、必須做或應該做的日常職能活動，進而提升其健康及安適。2001 年世界衛生組織公佈的國際功能、障礙與健康分類(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)亦強調整合醫學(診斷相關)與社會(生活的心理社會層面)模式來看待失能(disability)。失能本身不是問題，其關鍵在於社會對待失能的態度及環境的阻礙。而且明確的指出：健康是充分的參與社會與生活 (to live a full life in the society)，因此職能治療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 更新了職能治療師教育最低標準，強調職能治療課程應以職能為焦點，並綜合國際與在地觀點，來瞭解人類職能的本質與意義，人們參與職能的經驗及問題，以及如何提升人們的職能參與經驗。自 2007 年起，所有職能治療師養成教育都須符合這個新的標準。台灣職能治療學會也採用此標準審查各校課程，並從 2008 年開始，每年舉辦職能科學論壇暨工作坊，邀請國際職能科學家前來講學，以提高台灣治療師對職能與健康之關係的認識，並推動實證職能治療及以職能為基礎的臨床實務。

結語

職能治療向以關心人們的日常活動（職能）為主體，透過提升個案的身心功能、改變工作方式或環境、設計輔助用具、調整觀念與期望等方式來提高人們的生活參與，進而促進健康與安適。在 ICF 的架構下，職能治療在健康相關專業團隊中的角色主要是促進人、活動與環境三者間的契合度，進而提升個案的活動及社會參與，實現整個團隊的最終目標，任重而道遠。如何能夠培養出符合時代需求的職能治療師，是職能治療教育工作者需要不斷檢討的重要課題。

參考資料：

世界職能治療師聯盟職能治療師教育最低標準 2002 年更新版（2004）。世界職能治療師聯盟授權台灣職能治療學會翻譯。

職能治療師法。中華民國八十六年五月二十一日總統（86）華總（一）義字第 8600117350 號令制定公佈，中華民國九十六年一月二十九日總統華總一義字第 09600011021 號令修正公佈。

羅鈞令（2012）。職能科學的促進及推廣。《職能治療學會雜誌》，28, 1-12。

羅鈞令（主編）（2012）。台灣職能治療學會30周年慶特刊。臺北：台灣職能治療學會。

- 蘇瑞芬 (1992)。中華民國職能 (作業) 治療發展史。臺北：中華民國職能治療學會。
- 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

香港職業治療教育與職業治療專業的出現（中文摘要）

冼潔玲博士

雖然香港職業治療的歷史可追塑至 1950 年代，但這專業真正的發展要算到 1981 年第一批本地培訓的畢業生，把當時的職業治療師目從 25 增加至 60 人。1977 年《群策群力—協助弱能人士更生》白皮書制訂了大量增加康復設施和服務的政策。政府計畫興建新的醫院、日間綜合診所及其它康復服務設施。這政策亦涉及康復人員的教育，包括職業治療師。在香港大學、香港中文大學和香港理工學院三間院校中，政府選擇了後者作為培訓院校。

課程的建立

開始招生時職業治療是一「高級文憑」課程，兩年後提升為「專業文憑」。早期只有兩位全職教師：Angela Novak 和 Philip Chan。我在 1978 年加入成為兼職老師，到 1979 年才轉為全職。我加入了由多位本地及海外治療師組成的委員會，制定課程大綱。課程內容主要參考英國和澳洲的課程及世界職業治療師聯盟職業治療師教育最低標準。

教學設施

我們最初時只有一間房間開展 40 位學生的講課和實習。解剖學和心理學是與物理治療學生一起上課，所以可以在較大的演講室上課，輔導課則分開。需要操作的課程，如陶藝、煮食等則由其它部門提供。由於學生的數目增加，1981 年終有新的較大的教學場所分配給職業治療。

臨床教育

我當時的工作還有為課程建立臨床教育的部份。當時香港的職業治療師只有 25 人，經過參考其他臨床教育模式，我決定授取分批到醫療機構醫床實習，留在校內的學生則提供技術的訓練。這模式可行但增加了教師的工作量。由於學生數目增加，課程採納了澳洲 Cumberland College 臨床教學組的模式，由一位元高級職業治療師臨床同時指導六位學生。這模式一直沿用至今。有六位第一屆學生在最後一次臨床實習，被送到澳洲悉尼，吸取外國不同文化的治療文法。

作為臨床實習的聯絡人，我需要到不同機構與臨床帶教老師討論學生的表現和水準，並要給予學生支持和回饋。當時提供臨床實習的機構包括醫院、門診複康中心、特殊學校、社會服務/職業康復中心等。服務範圍包括普通科、精神科服務、療養院舍及兒科等。我們還組織課程和工作坊給臨床帶教老師，目的包括統一標準、分享經驗，以配合學生的需要。

教職員

初時教解剖學的是 June Sparks. 1980 年 Jenifer Creek 是課程主任，Baboo Dasari 也很快加入教職員行列。全職教師的數目續漸增加，兼職教師教授特別科目也維持了好幾年。教師來自不同國家，這給學生帶來更廣闊的視野和學習模式。

職業治療學會

為了爭取國際認可，香港職業治療師協會在 1978 年成立，而第一任會長是 Elsie White。當時協會的工作包括向其它醫療行業介紹我們的專業，推行教育及持續教育等事項。

申請世界職業治療師聯盟的課程認可及會籍

課程在 1980 年向世界職業治療師聯盟教育委員會申請認可資格，並獲得批准及追溯到 1978 年。香港職業治療師協會也正式成為世界職業治療師聯盟的會員。在當時，因為香港不是一個主權國家，世界職業治療師聯盟修改了憲章使香港成為基本會員。

在八十年代的香港，因工業意外引至不少手創傷的病人，所以課程設計在手康復及複康支具製作超過 30 學時。由於製造工業的北移，課程對複康支具已沒有那麼重視，並以累積性勞損的治療替代，尤其是對辦公室工作者。這時期的另一個發展領域是利用壓力衣與治療性活動治療燒傷病人，因當時不少使用火水爐引起火警及小孩給滾水燙傷的案例。

為了增加當時學生的生活經驗，課程安排他們參觀工廠及在繁忙街道使用輪椅。亦讓他們評估地鐵及各屋邨設施是否適合有殘疾的人士使用。

第一屆畢業生大多在當時的醫務衛生署工作，職位是二級職業治療師。以後的畢業生更在

不同性質的機構工作，擴大了職業治療的服務範圍。其它的發展還有在社區及老人院開展新服務。當時的“香港職業治療師協會”也通過展覽和會議向大眾推廣職業治療與健康的關係。理工學院亦透過開放日吸引新生入學。

新畢業生由於工作的須要，發展了不少當地語系化的評估，例如香港兒童發展評估表，因為香港兒童的手部發展較早，但粗大動作則較慢。亞洲人在日常生活上與西方也有分別，例如使用碗筷進食，使用蹲廁和水桶洗澡等。

在專業註冊事宜上，有關是否採用英國系統的第一及第二部分註冊模式的討論約十年之久，論點在第二部分註冊的治療師是否須要在第一部分註冊的治療師一年的督導下工作才能獨立執業？專業註冊的概念是保證專業水準及市民的福祉。《輔助醫療條例，359章》終於在1991年適用於職業治療師，同期執行的還有醫務化驗師。物理治療師的註冊在1997年開始執行，法例要求未有一年「認可經驗」的治療師先在1b部分註冊，這與職業治療師的第一及第二部分註冊模式相似。

1991年理工學院升格為大學，這推動了課程的轉變。康復科學學系亦正式成立，有些第一屆的畢業生去外國學習後也成為講師。市場對更高學歷的需求不斷增加，結果理工大學亦增加了碩士與博士的培訓，本地訓練的講師亦陸續替代外國講師。由於醫療與社會機構對職業治療師的需求日漸增加。隨著人口結構的變化，例如人口老齡化，發展重點將如強社區的服務，現時已有第二所職業治療本科課程培訓學生。現時香港註冊的職業治療師超過1670人，其中不少擁有碩士或博士學位。

职业治疗临床学习与培训

歐陽耀東

香港屯門醫院高級職業治療師

引言

職業治療是一門將科學應用在臨床治療的輔助醫療專業，目的是協助有不同病患的人士恢復功能，再融合於生活的不同崗位和角色，重建有意義的生活。因此之故，在職業治療的課程中，臨床學習與實踐是每位學員必經的基礎訓練，也是這課程中不可或缺的一環，以培育學員建立高水準的專業服務能力。事實上，國際專業認可的職業治療基礎課程，內容必須包括最少一千小時的臨床學習和實踐，並且在不同領域，如身體殘障和精神病患的康復治療中取得臨床經驗，才能獲得職業治療的專業資格。我有幸在過去二十年有份參與臨床教學的工作，見證了一代接一代職業治療精英的出現，他們現今都能在不同崗位領域上領導發展，更且青出於藍。而當同儕有機會聚首交流時，除了分享大計及發展外，也會回味昔日學習和受訓時的經歷。可

以說，臨床學習和實踐，是往後持續專業成長和貢獻的基礎。

在香港，職業治療課程主要的提供者是香港理工大學，而香港醫院管理局則是為學員提供最多臨床學習機會的機構。我們共有超過十間不同性質醫院內的職業治療部門，設立了臨床教學組，給學員基礎專業的訓練。整個學習的大綱，是由臨床教學並大學的老師共同訂定，並且與課程的發展配合，務求讓學員在不同階段中能將學院的學習與臨床的實踐結合。我們將這超過一千小時的臨床學習，分成四個學習階段，其中最後兩個階段的臨床學習，會安排在課程的最後一年，讓學員有充份機會，全面將課堂的知識理論，應用在臨床的實踐，建立他們的專業能力和信心，以準備在他們畢業後，能儘快投身專業的服務。

首階段臨床學習

首兩個臨床學習，分別為期兩至三周，在學員四年制課程中的第二年學習內安排。這時，學員透過課堂的學習，對職業治療的工作與功能、服務的輪廓與大綱等已有初步認知，而這階段的臨床學習，正好讓他們能在實際的治療環境中，觀摩並參與部份臨床治療的工作。這階段學習的最重要的使命，在於讓學員們夠體會職業治療的概念和原理，是如何在臨床環境中運作並實踐；引導他們瞭解並建立專業服務的態度與行為；而且也能讓學員經驗與病患者接觸、建立適切治療關係，並體味職業治療在治療團隊中的角色和貢獻。

按以上所述的臨床實習使命，除了安排學員觀察職業治療不同的工作範疇，如骨科、內科、外科、腦神經外科、及職業複康科等治療組別外，還會讓學員思考職業治療過程（Occupational Therapy Process）如何成為我們服務的基礎，並瞭解不同治療的理論及模範（Occupational Therapy Theory and Models）怎樣引導著不同的治療方向。因此，除了臨床觀察，學員的準備、分享和彙報，及導師們的總結等都是不可缺少的，事實上，經過這首階段的臨床學習，差不多全部學員都會對職業治療的基礎理論有豁然開通之感。

另外，這時也是學員首次以「實習職業治療師」的身份與病患者接觸。除了有機會練習一些昔日曾學習過的評估和治療技巧外，更重要的是磨練與病患者的溝通及建立合適的治療關係。曾有學員在此醒覺到自己在過往的成長，因為過於關注自己的知識學習而忽略了待人處事的藝術與重要性，因而在往後日子加強了與人互動，和培養自己對周遭事物的觸覺。除此以外，我們也訓練學員從所接觸的真實個案中，建立自己對病患者在家庭、工作及生活角色中能力與欠缺的觀察和掌握能力，作為將來提供全面治療的根基。

在這階段，學員還要對認識及建立專業服務的態度和行為，例如守時、做事有條理、持守機密原則、負責任、主動學習並培養積極投入等態度，並且需要評估自己的能力與興趣，職業治療這專業是否自己未來要投身的事業呢？這階段是一個關鍵時間，以為這專業預備和尋找合適的接棒人才。因此作為臨床教學的導師，這時需要花上時間，去瞭解和引導個別學員，與他們多有深入溝通，為他們未來的學習與工作，建立穩固的基礎，因此我會儘量放輕其他臨床或管理等工作，專心與學員一起渡過這基礎而關鍵的時刻。曾有學員，在這階段中體會自己的興趣取向，並不是復康及協助病患人士康復的工作，因而更換了在大學的學習科目，因而得著另

一番成就。而更多學員在這階段的臨床學習中，大大加強了對這專科的認識、興趣與委身，不單在往後的學習中突飛猛進，更在畢業後的專業服務中展示非凡的貢獻。

次階段臨床學習

這階段是學員們完成三年學院的學習後，首次長時間的實習，為期差不多兩個月。他們在課堂上學習了大部份職業治療的服務，並對不同病症有基礎的認知，現在正是臨床實踐及驗證概念和理論的時刻。因此，學員會被安排學習處理一系列症狀，接觸不同病患者，對專業知識及技能加以整固、應用和實踐，運用專業過程來評估、計畫、提供治療，並跟進病患者身心不同功能的進度和生活角色要求，在導師的指導下調整治療計畫。另一方面，也持續建立正確的專業態度和行為，成為以後專業服務的基礎。

在這個階段，學員最需要專業的典範，從臨床導師的身上領受學習，加上自己的分析、融會和選取，從而逐漸建立自己的專業風格和態度。因此，學員會被安排在指定工作範疇，跟從一位富經驗的同事作為導師，從他們的工作中作出學習。這位元臨床導師，不單需要在專業知識和技能方面能成為培訓者，更重要的是以身作則，讓學員從他的專業態度、處事手法、和團隊合作中學習，作為學員的榜樣。我體會這樣臨床學習和實踐的安排，是超越了一般人所認識的「師徒」關係，因為在過程中不單是知識或技能的傳遞，而是加上了不同層面的交流和相互影響，甚至好像是在人生旅途中同行的一段過程。我見到不少例子，當導師們以身作則，展示他們對這專業的熱誠，並他們卓越的知識和技術時，不少學員在畢業後，都會渴望跟隨這位元導師，再度投身在他們曾學習的工作範疇，繼續發展導師們開創的工作，從昔日導師學員的身份，轉變成為工作上的好夥伴。

這階段的另一個重點，就是引導學員們領會「全人」的治療（holistic approach）。透過個案的治療計畫和討論，及接觸病患者的照顧者和瞭解他們的處身環境，學員們可建立對病患者功能和需要的整全瞭解，並學習以正確的優先次序來訂定他們的療程，這是思考、實踐與驗證的結合。這階段可說是建立學員的艱辛時刻，可幸臨床教學的擔子雖然真的不輕省，但今天的辛勞，可望帶出未來對專業有貢獻的棟梁呢！

三、四階段臨床學習

這兩階段的培訓在學員完成整個專業學習前完成，每階段約有八周的臨床學習。他們已經大致完成了所有知識和理論層面的學習，也有次階段的實踐經驗，雖然第三及四階段的臨床學習，都會面對新的工作範疇，但對大部份學員來說，在專業的過程應用、治療的理論和模範等重點的掌握上（O.T. process, OT theory and models），都已是駕輕就熟了，所以在這最後階段的實習，當然會更上一層樓。

這時，臨床學習和實踐的目標，是要給學員提供機會，讓他們鞏固、融合並應用各樣知識和技能，並深化正面的專業態度和行為，他們需要主動學習、操練臨床判斷和決策，並且評估自己所提供的治療，以求持續改進，切合病患者的進展和需要。這時，臨床教學導師需要與學員們有足夠的個案討論時間，引導學員表達他們思考，包括治療的理論基礎、目標、治療進程

的安排等，再彼此交流觀點和心得，讓學員在實踐上，手到心也到，並且既有獨立思考，也能從他人身上學習。在這階段，除了臨床實習外，我們也可與學員更多交流日常事務的安排和運作，管理架構，未來專業發展和需要等，也可讓學員嘗試參與工作流程編定和人手安排等。這些基本的管理和運作構念，都有助學員們在未來不同崗位上得以儘快投入和適應。

回首之樂

參與臨床教學已有二十年，我的滿足與樂趣遠比艱難和不快為多。能夠親身見證一代接一代的專業人才興起，他們從昔日對職業治療這專業一知半解，處理病患者時裹足不前，到今天不單能獨當一面，甚至成為協助專業持續發展的中流砥柱，也有參與臨床教學的工作，的確教自己深感欣慶。作為臨床教學的一份子，在與學員們共渡他們成長的一個階段時，我體會自己有著不同的身份和角色。

首先當然是成為學員們的老師、導師和「教練」。當學員們在品格、技巧和理論方面尚在建立和磨練時，我們既要示範、指導、安排實踐、也要討論交流，並引導他們探索、建立獨立思考，幫助學員從倚賴前輩到能幹勝任，這絕對是我們的一個任重道遠的使命。

其次，我們也是把關和評估者。臨床教學除了需要為專業預備合適的人才外，也要引導不合適的學員發掘和投身其他興趣或行業，這方面可能是臨床教學最艱巨的工作。在發現有學習困難的學員時，我體會除了要與學院緊密溝通合作，嘗試透過訂立長短期實習目標、更多示範、討論引導，及檢討回顧外，我們更需要協助學員能對自己的需要和缺乏有所認知，並且在坦誠開放和互相信任的基礎上，與學員共渡臨床學習的挑戰。的確，在學院的學習，很多時未能讓學員真實認識自己的優劣和志趣，反而臨床實習是最佳處境，讓彼此瞭解職業治療是否是個人理想合適的事業。要決定並安排學員重複實習，以打好根基，甚至引導他們尋找新的學習和事業方向，雖然極不容易，但其實對學員以致專業來說，都是利多於敝的。

由於學員在臨床實習時，往往顯露了他們的性情、品格、成長的強項與不足等，作為教學老師，我們往往成為他們在這人生階段的同行者。也有學員傾訴他們的甚至未曾對父表白的心底話，所以，有些時候，隨了臨床教學外，我們也會分享自己的成長和對人處事等，給學員一些可供參考的人生經驗。

小結

臨床教學對學員的學習並為專業提供新一代的投身者，有著不能或缺的角色。學院教學與臨床實踐的老師們需要緊密的溝通和策劃，使理論與實踐得以互相緊扣，並肩向前，讓學員們得到最佳的準備，成為未來出傑出的專業人才。而學員在過程中不單技能與知識有所增長，性情和品格也受到正面的鍛煉和準備。我見到整個學習的安排不斷向前成熟邁進，而且長江後浪的湧現，一代接一代的專才誕生，這是我最大的滿足。

职业治疗学硕士(中国)简介

方乃權，香港理工大學康復治療科學系副教授

相比亞洲其它已發展或發展中的國家，國內 OT 培訓尚處於初級發展階段。自 2003 年國家批准了在大學內開設康復治療學（包括物理治療、作業治療）專業，北京首都醫科大學得到日本醫療福祉大學的資助招收了首批 4 年制本科生，前 2 年 OT 加 PT 一起上課，後 2 年 OT 與 PT 分科培訓的模式。2006 年，在悉尼召開的 WFOT 大會上，首都醫科大學的作業治療課程正式得到了 WFOT 認可，首批 10 余名 OT 學生于 2006 年畢業。2008 年四川汶川發生大地震後，香港理工大學(理大)康復治療科學系得到香港政府的資助，在 2010 至 2012 年間香港的 OT 老師為四川大學(川大)華西臨床醫學院康復醫學系的 OT 學生直接提供培訓，為日後四川的作業治療人才發展提供起點，將康復專業分為物理治療、職業治療及假肢矯形三個專業。四川大學是教育部直屬全國重點研究型綜合大學，是國家佈局在中國西部的“985 工程”和“211 工程”重點建設的大學。所以華西臨床醫學院康復醫學系的 OT 課程是全國重點大學最早開辦康復專業的課程。

在“5.12”汶川特大地震發生後，四川大學和香港理工大學基於“心系國家、仰副人民”的共同信念，於 2008 年 6 月 20 日聯合成立了“四川大學—香港理工大學四川地震災後重建支持及研究中心”，充分依託和發揮兩校所具有的人才、學科、科技優勢，在第一時間投入到抗震救災和災後重建工作最前線。四川大學與香港理工大學得到香港賽馬會資助，為實現災區災後重建與可持續發展的要求，在四川大學江安校區共同組建了“四川大學—香港理工大學災後重建與管理學院(IDMR)”，並於 2013 年啟用，是全國首所針對自然災難進行「防災、減災、災後重建」研究的最高學府，將為國家培育災後重建與管理專業人才，更通過自然災害的研究，擴展國內國外合作平臺，拓展相關專業人才的視野及提升科研領域。“學院”的籌建工作得到了教育部、民政部和四川省委省政府、四川省發展和改革委員會的高度支持，四川省港澳援助協調機制多次對“學院”項目進行專題研究。學院的其中使命是聯合培養博士生(2011 年首辦)和作業治療專業(准入)碩士生(2013 年首辦)，培養四川災後重建工作中急需的高級專業人才，加快四川大學及全國康復領域學科建設。

職業治療學碩士(中國)，Master in Occupational Therapy (China)，簡稱 MOT(China)，是經國家教育局批准，由

香港理工大學頒發證書，在四川大學—香港理工大學災後重建與管理學院(IDMR)開辦的二年制職業治療學准入碩士課程。本碩士課程以香港理工大學康復治療科學系目前於香港提供的職業治療(國內稱為作業治療)專業課程為藍本，針對已經在國家教委認可大學完成學士學位的康復治療師及具有同等資格的康復治療師，提供如世界作業治療師聯盟(WFOT)要求之國際標準課程，旨在國內迅速培訓有作業治療專業准入資格之作業治療師，推動國內作業治療的國際接軌。學員修滿規定的學分經考核合格後將獲得由香港理工大學頒發職業治療學理學碩士學位證書。課程共辦兩屆，每屆招生人數 30，兩屆共 60 人，授課地點是四川大學—香港理工大學災後

重建與管理學院。學院（IDMR）的作業治療（OT）實驗室位於 IDMR 大樓 C 區二樓西側，占地 465 平方公尺。實驗室分為：臨床教學室、兒科教學實驗室、精神科教學實驗室及行為觀察室、模擬家居實驗室及輔助用具室、儲物室及工廠、腦神經教學實驗室、手燒傷康復教學實驗室、及人體功效及職能康復教學實驗室。

課程目的是：(一) 培訓國內康復治療師成為專業的作業治療師；(二) 培養學生作業治療傳統及最新的臨床知識；(三) 培養學生掌握循證作業治療及康復科學理論基礎；(四) 培養學生著重國內醫療系統之需要，特別是認識、瞭解災後重建工作中急需的作業治療。課程是 2 年全日制，以英文教材及英語授課，總學分：73(修讀學分：59 – 包括學科 35 學分及臨床實習 24 學分；14 學分為入學前學分轉移)。入學條件是：(一) 擁有經國家教育部批准的國內大學的康復治療學學士學位資格；(二) 康復治療學專科畢業並有兩年及以上工作經驗；及(三)符合香港理工大學入讀碩士課程英語取錄標準。

至 2014 年九月，第一屆的學生已進入第二年課程，並將於 2015 年 5 月完成所有課程，至於第二屆的學生也于同月開始授課。通過職業治療學碩士(中國)的課程，國內的作業治療人才及 OT 老師培訓定會加快發展，並能跟國際 OT 發展接軌。



圖：四川大學—香港理工大學災後重建與管理學院(IDMR)

圖：IDMR 的作業治療（OT）實驗室

东华学院职业治疗课程与世界性的职业治疗教育标准

鐘燕嫻 香港東華學院復康及社會科學系助理教授

前言

香港的東華學院是由香港東華三院於 2011 年創辦的自資專上院校，學院開辦了健康科學學士（包括護理學、應用老人學）、醫療科學學士、社會科學學士、工商管理學士及職業治療學理學士學位課程，學院正朝向成為醫護專科綜合私立大學的目標發展和邁進。

東華學院於 2013/14 學年正式開辦四年制職業治療學理學士(榮譽)學位課程，成為香港第二所開辦職業治療課程的院校，課程已通過學術及職業資歷評審局的認證及香港特別行政區行政長官會同行政會議通過，學院已向香港輔助醫療業管理局申請畢業生免考試註冊的認證，香港輔助醫療業管理局現正為課程進行有關的評審程式。

本文旨在透過分析世界職業治療師聯合會所訂定的「入門級職業治療師的能力級別說明」(Entry-level Competencies for Occupational Therapists)及「職業治療教育課程的最低標準說明」(Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists)，以介紹東華學院職業治療課程的理念和發展狀況。

課程發展基礎

世界職業治療師聯合會(World Federation of Occupational Therapists)於 2008 年發佈了一份名為“Entry-level Competencies for Occupational Therapists”的檔，目的是讓各職業治療師、教育機構、政府、服務使用者及其他人士瞭解「入門級」的職業治療師必須具備的能力。「入門級」泛指各院校的職業治療學畢業生，WFOT 希望透過建構這個能力級別框架以保證治療師的水準及各地服務提供的質素。

職業治療的課程畢業生必須具備以下五個範疇的專業知識、技巧及態度以提供稱職的職業治療服務：(1) 「人一職能一與環境」的關係及此關係對健康的影響；(2) 與服務使用者、團隊及其他人士的關係；(3) 職業治療的進行過程(OT process)；(4) 專業判斷及行為表現；及(5) 當地的文化及環境。

世界職業治療師聯合會的職業治療課程標準

職業治療教育課程的畢業生必須在修畢整個課程時，在上述各範疇中達到一定的水準。為了讓所有東華學院的職業治療課程畢業生皆能達致此成果，學院依據世界職業治療師聯合會的各個教育課程標準制定了整個「職業治療學理學士(榮譽)學位課程」的內容及配套。

標準一：課程理念

東華學院的職業治療課程理念是建基於「健康一職能一教育」的交織關係上。健康科學和醫療科學的知識是課程的基礎，語言及通識教育為學生建立面對各項挑戰的能力。職業治療學科讓學生掌握「人一職能一與環境」的關係及各種的評估及治療的理論、方法與實證。臨床實習課

讓學生能結合理論與實踐，能務實地應用專業知識於治療過程中。課程因應香港的文化和現況，加入發展障礙、社區康復及醫療服務管理等新原素。

標準二：課程內容及程式

本於獨特而貼近時代的課程理念，課程內容著重全面的學術及專業發展，學院希望透過此課程培訓更多專業人才，回應因社會發展、人口老化所帶來的人手需求。學科涵蓋通識、復康科學、醫療科學及社會科學範疇，課程亦包括 1120 小時的臨床實習，旨在令學生透過全面而實用的教育和培訓以成為一位可以面對和承擔不同挑戰的職業治療師。

標準三：教學方法

東華學院貫徹「成果導向教育」(Outcome-based Learning)的實踐，重視學生的學習成果，使用的教學方法誘導學生增加學習興趣並主動學習，除了傳統的講授課和導修課外，還有研討課、實驗課、問題導向學習課(problem-based learning)及臨床實習課。東華學院職業治療課程的另一特色，是課程包括一個為期八個月的「企業協作計畫」(Cooperative Education)，讓學生能透過學院的支援以成功地完成外出工作八個月這挑戰，讓學生能進一步成長。

標準四：臨床實習

東華學院職業治療課程的總實習時數為 1120 小時，比世界職業治療師聯合會所訂定的要求高出 120 小時。學院的特點是緊貼當前的社會發展及醫療康復服務的現況，除了傳統的服務單位如醫院、特殊學校外，實習地點亦包括康復中心護理院舍、兒童發展中心及社區康復服務等。實習課分佈於四年學習中，讓學生能綜合及結集不同學習階段的知識與成果。

標準五：教學設施及資源

學院動用了超過港幣四佰萬建立了五個職業治療學實驗室及購置職業治療的相關器材，五個實驗室的主題分別為：(1)日常生活—設計為港式中產人士蝸居，除展示一般的家居環境外，還配備智慧家居系統、電動廚櫃等，設計融合了通用設計及無障礙環境的概念；(2) 職業治療工作室—配備一般的評估工具和器材以製作復康支架及壓力衣，室內有不同類型的輪椅及生活輔具；(3)兒童治療室—配備多感觀環境治療的器材及不同的兒童評估及訓練設施；(4)輔助科技—運用先進科技以達職業治療的評估或訓練目的，其中包括不同介面的電子器材、電子儀器及虛擬實境(virtual reality)等；(5)工作評估及訓練—配備職業評估工具及其他身體功能的訓練器材等。

標準六：師資

東華學院強調「專科專教」，不同的學科由不同的專家任教，如人體生理學、解剖學及認知神經科學等由醫療科學的專科教授（或助理教授）任教，發展心理學及變態心理學等由心理學教授（或助理教授）任教，職業治療學科是由職業治療的專科教授或助理教授負責，學院內所有的教授及助理教授皆已取得博士資歷。臨床教育方面，學院對師資的要求嚴格，所有臨床教育老師必須為有不少於五年專科經驗的香港註冊職業治療師，



學院臨床導師更必須取得碩士資歷。

總結

世界職業治療師聯合會致力在國際層面推動職業治療的發展，聯合會制訂了一套世界性的職業治療教育標準，讓各地能開辦更多合乎世界性指標的職業治療課程。香港的東華學院依據世界職業治療師聯合會的標準，於2012年開始建立職業治療榮譽理學士課程，成為香港第二所培訓職業治療師的大專院校，為香港的職業治療專業發展寫下新的一頁。

學生分享

鄧迦希

(香港東華學院職業治療學理學士(榮譽)學位課程二年級學生)

我是首屆東華學院職業治療的學生—鄧迦希。

問及修讀職業治療的原因，這是因為我較喜歡對人的工作，而且對心理學、生物學及解剖學等學科有著濃厚的興趣。縱觀云云醫療學科目中，我對職業治療特別情有獨鍾，因曾經目睹親人中在接受職業治療後的轉變。這不單止在生理上能增強其體能康復，職業治療過程更促進了他過獨立及有意義的

素並重投社會。這件事令
命，因此我希望能夠成為
治療師。我慶倖能夠入讀
士(榮譽)學位課程，因能

學院的課程很全面
為治療師鋪路。課程包括
外間機構的臨床導師很
我更明白職業治療師的
校園洋溢著濃烈的學習

印象。同學們很認真學習，大家有著一份同理心、愛心及共同的目標。原來在這裡，他們跟我一樣有著同樣的夢想，就是要成為一位關懷社會的職業治療師。老師們為我們樹立了榜樣及典範，因他們教學非常認真及對課程作出充份準備，只要我們願意學習及發問，他們一定樂於教導。而且無論在校園或是實習期間，老師及外間的臨床實習老師都給予無限支持。從前，我對職業治療一無所知，但入學後令我明白作為職業治療師的價值及使命。雖然只修讀一年，這課程令我更熱愛職業治療這學科。

職業治療是一種以人為本的康復治療，治療師用具治療性質的活動幫助接受治療人士提升他們各方面的能力，以助其參與完成有意義的活動，如工作學習，日常起居，自理及消閒。對我而言，這科非常有生命力，它不但能改善他人的身體狀況還能令他人生命重拾意義，活得有價值。

我期望我能不斷提升自己對職業治療知識及技巧上的認識，也希望增強及豐富實際臨床經驗，並切實瞭解服務使用者之需要。因應社會對生活質素的需求提升，除基本醫院及護理安



生活，讓他能改善生活質
我非常欣賞職業治療的使
一位改變他人生命的職業
東華學院職業治療學理學
令我實現這夢想。

及實用，好為我們將來成
實習課，內容非常充實，
積極教導不同的知識，讓
實際工作。

氣氛，令我留下了深刻的

老院提供復康治療外，不少社會服務及志願機構、社區外展服務、長者活動中心...等等，亦增聘職業治療師，有關服務範圍亦更為廣泛及多元化。目前社會求過於供，東華學院開辦四年制職業治療學理學士(榮譽)課程，以改善嚴重人手不足問題，培訓更多更高質素的職業治療師，堅信只要上下一心，必能為社會及服務使用者作出很大的貢獻，更切合現時實際社會需要。

南京医科大学作业治疗专业教育简介

伊文超

——勇於探索和實踐的專業發展之路

康復醫學系發展歷史

20世紀80年代，康復醫學課程成為南京醫科大學必修課程，學校成立康復醫學教研室，並建立了康復醫學實驗室，包括心肺評估實驗室、等速肌力測試實驗室、物理治療實驗室、作業治療實驗室。1996年增設了假肢矯形器實驗室，2000年建立了言語治療實驗室。2001年南京醫科大學成為全國首所招收康復治療專業本科的醫學院校。2003年，第一臨床醫學院康復醫學系正式成立，下設康復基礎教研室、康復評定教研室與康復治療教研室。2005年，學系成立了康復醫學實驗教學中心。2009年中心成為江蘇省實驗教學示範中心，經不斷建設，中心現有實驗室面積1050平方米，儀器設備431台/件，儀器設備總價值665萬元，承擔了康復治療學、臨床醫學、護理學的康復醫學實驗課程，實驗專案百餘個。年實驗人時數接近30000。2011年在中國康復醫學會和挪威協力會合作的中挪項目的推動下，在學系勵建安、江鐘立、王紅星主任等領導下，我校開始著手PT和OT專業的分流工作，第一屆（2011級）分流學生共70人，其中30人選擇OT方向。

国际认证专家团与我校PT&OT专业学生会谈



經多年積累，學系（第一臨床醫學院康復醫學系）已建成了年齡梯隊合理、職稱結構合理、學歷級別較高的，涵蓋了本學科各主要專業方向的國內一流的學科隊伍。現有教職工80%以上碩士學歷，教授、副教授、講師及助教梯度合理，大部分人員年齡在30-40歲之間，分佈在本學

科主要涉及的腦損傷、脊髓損傷、骨關節損傷和內臟病等各專業方向上，分別擔任了國際、國家、省級各主要專業學會的領導職務。學系勵建安主任于 2014 年 6 月 5 日第八屆國際物理醫學與康復醫學大會上正式擔任國際物理醫學與康復醫學學會（ISPRM）主席，這是自 ISPRM 成立半個世紀以來第一位中國人（包括華裔）擔任此職位。在勵主任的領導下，我校第一附屬醫院康復醫學科在“2012 年度中國醫院最佳專科聲譽排行榜”中以 10.7 分的優勢摘得桂冠。



現階段，我學系每年招收博士研究生 2~3 人，碩士研究生 4~8 人，康復治療學本科生 60~70 人左右，畢業生基本上分佈在國內三級醫院康復科的重要工作崗位，為我國康復醫學/治療學教育事業做出了重要貢獻。

作業治療專業簡介

我校作業治療專業方向的本科課程設置根據 WFOT 的認證標準同時結合當地需求而設置。課程體系分為四大範本，包括公共基礎課、醫學基礎課、專業基礎課、專業課。公共基礎課是根據中國高等教育要求所有在校大學生的必修課程而設；醫學基礎課是選擇醫學類學科

學生的必修課程；專業基礎課是康復治療學專業學生（包括 PT 和 OT）的必修課程，如康復醫學概論、運動學、康復評定學等；專業課是相關專業課程（OT 方向）學生的必修

課程，包括發育及發育障礙的作業治療、職業康復與職業教育、環境改造與輔助技術、成人神經疾病及損傷的作業治療、精神心理社會障礙的作業治療、骨骼肌肉障礙的作業治療、老年健康促進的作業治療及其他疾病作業治療等 8 門課程（詳見 [http://jpkc.njmu.edu.cn/南京醫科大學 2014 年招生簡章\(含學院介紹和專業介紹\).pdf](http://jpkc.njmu.edu.cn/南京醫科大學 2014 年招生簡章(含學院介紹和專業介紹).pdf)）。



為增進學生對作業治療專業的理解，強化獨立自主的學習能力，開發創新實踐的科研精神，專業課程採用了豐富多彩的教學方法和靈活多樣的考核方式，包括醫院見習、案例分析、網站討論（<http://jpkc.njmu.edu.cn/bbs/forum.php>）、角色扮演、街頭體驗和訪談、各行業工作場所體驗和訪談、創意課程實踐、分組辯論和小組討論等。

同時為了促進學生與國際交流，我校於2013年10月15日由沈洪兵副校長與“美國中西部地區最佳高校”排名第一的克萊頓大學 Frey 副校長簽署了合作備忘錄，為我作業治療專業學生和教師出國培訓開拓了新的管道。



現狀與未來展望

目前我校作業治療團隊教師共8人，偏年輕化，臨床和教學的經驗尚有很大的提升空間，但相信正式因為這種年輕化，會為作業治療專業發展帶來巨大的衝勁和創新動力，為大陸作業治療專業自立發展樹立一面旗幟。

楊志勇

南醫大一臨康復

時間如白駒過隙，回首一看，三年的大學生涯已經溜走，我們正一步一步地從大四一年的實習中汲取著豐富的營養。到如今，我已經記不得當初高考填志願是怎麼填的才來到南京醫科大學並進入康復治療學這個專業。不過，這並不影響我對這一學科的喜愛之情，逐漸地學習，逐漸地挖掘，康復治療學有著太多值得我們去探索的地方。路漫漫其修遠兮，吾將上下而求索，我喜歡這樣的過程。

到了大二學年末的時候，我們面臨了一個難題，或許也是學校給我們的一個挑戰，將康復治療學劃分成更細的兩個部分，物理治療以及作業治療。國際上的康復治療學在這一點上已經走了很遠的路，學校這樣做也是為了更好地和國際接軌。但是於我們而言，我們卻是需要需要做出一個決定，選擇 PT 還是 OT，這個選擇可能會影響到我們的一生。

要做出選擇，那肯定就需要我們對這兩方面有深刻的認識和瞭解。現如今比較被大眾接受的一個作業治療的定義是“針對患者的功能障礙，採用有目的、有選擇性的日常生活活動、娛樂活動、職業活動以及認知性的活動等對患者進行反復訓練，以維持、改善和補助患者功能，提高生活品質的一種治療方法。”知道了這個定義，其實我心裡已經隱隱地偏向了 OT 了。相比於 PT 單調枯燥的肌力訓練、耐力訓練、牽引推拿以及器械訓練等，我對 OT 的接受度會更高一些。生活是美好的，是豐富多彩的，所以 OT 可以通過日常生活活動來訓練患者的功能，達到理想的生活品質。

PT 訓練的是患者身體每個零件獨立的功能狀況，訓練到了一定的程度之後，依舊需要我們 OT 治療師將這些獨立的能力統合起來，形成一個整體，從而去完成基本的日常生活 PT 和 OT 應該是相輔相成，缺一不可，但我卻認為 OT 對患者的幫助要更大一些。PT 就相當於廚房裡面已經準備好的食材、調料、鍋碗瓢盆，我們 OT 要做的事就是教會一個人將這些東西巧妙地結合起來，最後做出一道道豐盛的菜肴。沒有 OT，食材再好，那也依舊只是食材而已。

基於這些想法和現狀，再加上和家人的認真討論，最後我選擇了 OT 這一方向。當真正接觸到 OT 的專業課程之後，我發現，之前的想法還是太淺薄了。不過並不是失望，而是 OT 給了我更多的驚喜。輔助用具、家庭改造、職業康復甚至心理治療全部都在 OT 的劃分之內，我以前的想法“通過日常生活活動來改善患者的日常生活活動”只是其中很少的一部分。有的是治療途徑，有的是適應途徑，各有各的優勢，當然這也需要我們去具體考慮病人的功能狀況，在治療與適應之間找到一個平衡點，讓病人受益最大。

如果按照病人的種類來劃分，作業治療中還有專門的一個方向是為兒童服務的。由於兒童在解剖、生理、心理以及社會行為等方面尚未發育成熟，而且隨著年齡的增長在不停的變化，所以兒童應該作為獨立的一個方面來開展治療。我個人是非常喜歡小孩子的，跟小孩子在一起，他們的那種天真活潑能夠深深地感染我，讓我不至於為了生活中的各種煩惱事傷神。跟小孩子相處一段時間後，我能夠將這種快樂的心情保持好久。而且，只要是一個稍微有一些同情心的

人，我相信他們都不會忍心見到那麼小的孩子，卻整日裡被病痛折磨。盡自己的最大所能去幫助他們，減輕他們的病痛，看到他們開心的笑臉，這樣又能帶給我快樂，何樂而不為呢？

和小孩子的交流不會有像成人的那麼累，小孩子心思單純，但這並不意味著你可以去欺騙他。只要你真心去待他們，他們也會毫無保留地去相信你。到如今，我也已經實習了近兩個月，與病人的交流是很重要的的一件事，成年人由於社會閱歷豐富，跟治療師聊天的時候會帶著濃濃的防備與質疑。如果溝通的技巧不行，甚至會冷場，這對治療是極其不利的。這也是我願意跟小孩子呆在一起的原因，這不是逃避，我本身也不是什麼心思深沉的人。如果可能的話，我相信我以後會很願意成為一名兒童治療師。

至今我都覺得很幸運，在選擇了南醫大的康復治療專業後，有那麼多的老師來給我們上課。作為南醫大的第一附屬醫院，江蘇省人民醫院曾在康復科這方面獲得過全國第一。給我們上課的老師大多是省人醫康復科的醫生及治療師，一個個都相當敬業盡責。他們帶給了我們關於 OT 學科的各種知識及資訊，博大精深，值得我們用一生的時間去挖掘，去探索。我們作為一名作業治療師，本身便承擔了教育者、指導者甚至職業評定者等多重的角色。我們有義務通過自己的努力為更多的病人緩解解除痛苦，讓他們回歸社會，獲得良好的生活品質。這是作為一個醫務工作人員應有的信念。

不得不說，雖然康復治療在中國已經經過了十幾年的發展，但與國際相比，仍有其不足的地方。受到中國傳統文化的影響，對人的獨立性的認識不夠深刻，這也就極大地影響了我們 OT 的發展。十幾年來，發展出來的說是康復，其實只是 PT 的這一部分，OT 的道路上依舊是鋪滿荊棘。不過這又有什麼關係呢，世上本沒有路，走的人多了也就變成了路。既然我們是第一屆專門劃分出物理治療和作業治療的學生，這重擔就由我們來挑起吧。何況，都已經有了國際上康復的那一盞明燈在照耀著我們，後面還有我們的老師、我們的前輩在守望著，這一切，又有什麼好怕的呢！

福建中医药大学作业治疗 (OT) 教育分享

劉雪楓（修正版）

校園介紹

福建中醫藥大學，坐落于國家歷史文化名城福州市，是我國創辦較早的高等中醫藥院校之一，是福建省重點建設高校，現有全日制在校生 1.1 萬多人，其中研究生 1300 多人。

學校擁有兩個校區，共占地 1014 畝。學校各類設施優良，配備了現代化的教學、科研、行政、生活等設施，建設了“河圖洛書”、“宋慈湖”、“時珍園”等 24 個富有中醫藥文化氣息的人文景觀，有機地將教學、科研、科普、休閒、觀光旅遊融為一體，是一個環境優美、文化濃郁的

校園，被授予“全國中醫藥文化建設先進單位”和“全國綠化模範單位”榮譽稱號，並已連續六次被福建省委、福建省人民政府授予“文明學校”榮譽稱號。（圖片 1、2）

圖片 1 學校大門



圖片 2 第一教學樓



作業治療教育的發展

福建中醫藥大學在康復學科的建設及教育方面經歷了二十餘年循序漸進的演變和發展，這二十餘年與時俱進的發展為如今建設成為逐漸符合世界作業治療師聯盟（WFOT）《作業治療師教育最低標準》要求的作業治療教育奠定了深厚的基礎。

福建中醫藥大學依託深厚的中醫特色背景，於 1990 年成立中醫養生康復教研室，1994 年更名為康復教研室，先後開辦了針灸推拿學（康復醫學方向）、臨床醫學（康復醫學方向）等專業。經過二十餘年的發展，積累了豐富的康復專業建設、教學經驗和深厚學術積澱。2009 年，在校長、學科帶頭人陳立典教授的大力支持和推動下，我校成立康復醫學院

（<http://kfyxy.fjtcn.edu.cn/>），隨後分別成立了作業治療教研室和物理治療教研室。2009 年 12 月，我校聘請香港理工大學曾永康教授為我校客座教授，著手指導我校 OT 專業的建設和課程設置。2010 年 5 月，OT 教研室教師蔡素芳前往丹麥哥本哈根城市中心大學考察學習 OT 專業建設和教學開展。2010 年 9 月我校邀請丹麥哥本哈根城市中心大學 Annete 教授做 OT 教學實踐開展的具體指導。2011 年，我校正式開辦康復治療學（作業治療方向，OT）專業，並招收第一批 OT 學生共 30 人（圖片 3）。根據我國康復、OT 治療與教育的發展，國內及福建省的康復需求，我校於 2012 年起將每年 OT 學生招收數量增至 60 人，截止 2014 年 9 月，我校有在校 OT 學生約 210 人。在隨後幾年的 OT 教育過程中，我校相繼邀請前 WFOT 主席 Kit Sinclair 博士（圖片 4），美國 Creighton University 作業治療系主任 Keli Mu 教授，昆明醫科大學敖麗娟教授等作 OT 專業建設指導和 WFOT 課程認證指導。我們不斷積累 OT 辦學經驗，廣泛徵集學生回饋和同行回饋，不斷自我反思，力求不斷完善我校的 OT 教育，爭取早日獲取 WFOT 對我校的 OT 課程認證。

圖片 3 OT 學生



圖片 4 Kit Sinclair 教授應邀來訪



課程簡介與特色

福建中醫藥大學 OT 專業設置為四年制，授予以理學學士學位。課程設置是根據教育部的要求，並以 WFOT《作業治療師教育最低標準》2002 版為依據進行教學計畫和課程結構的設置，重視五個領域能力的培養（包括人-作業-環境與健康的關係、治療性與專業性的關係、作業治療程式、專業分析能力與行為、執業的背景），重視全面素質教育（包括理論基礎、專業技術、研究能力、情感態度、人文精神、管理能力等），培養具有自主學習與終身學習能力、德、智、體、美、勞全面發展的，具備基礎醫學、臨床醫學和康復醫學的基本理論與技能，具有良好執業道德風尚，能在各級綜合性醫院康復科、康復醫院、療養院、學校等從事 OT 工作的專業人才。課程設置相繼邀請了 Kit Sinclair、曾永康、Keli Mu、敖麗娟等專家進行了指導和修改。

現 OT 課程主要分為五大性質類型，分別為：公共基礎課（11 門），專業基礎課（9 門），專業課（11 門），指定選修課（13 門）以及學生自選課。其中 OT 的核心課程有《作業治療基礎理論》、《人類行為作業治療基礎》、《骨骼肌肉疾病作業治療》、《神經系統疾病作業治療》、《兒科疾病作業治療》、《內科及老年病作業治療》、《社會心理作業治療》、《假肢與矯形器學》、《職業康復學》、《環境改造與輔助基礎》等。除了以上課程外，我們根據我國康復發展的實際情況和特點，依託我校深厚的中醫背景開設了《傳統康復方法學》，以此將中醫康復與現代康復有機結合。

作業治療教學資源

● 師資隊伍

福建中醫藥大學 OT 教研室現有專任教師 7 名，兼職教師及臨床帶教 10 餘名，除此之外還聘

請香港理工大學陳智軒教授、曾永康教授作為客座教授，部分課程還要邀請了香港、台灣等作業治療專家為我校學生進行授課。OT 教研室骨幹教師先後赴美國、丹麥、德國、香港等國內外一流康復醫療教育機構訪問交流、進修及攻讀學位。(圖片 5、6)

圖片 5 曾永康教授授課



圖片 6 Anette 教授授課



● 教學實踐基地

學校現有日常生活模擬訓練室、支具與壓力衣製作室、輔助用具室、討論室等 6 間 OT 教學實訓室，並開拓了福建中醫藥大學附屬康復醫院、廣東工傷康復中心、上海陽光康復中心、四川大學華西醫院、昆明醫科大學第二附屬醫院等作為 OT 專業實習基地。

● 教學開展

我校 OT 教學主要以課堂授課、課程實驗、臨床技能訓練、小組學習、臨床見習、畢業實習、科學創新活動、社會實踐等方式開展。通過理論學習到臨床技能實踐再到綜合臨床實踐的循序漸進發展，培養學生的臨床思維、推理能力和創新能力。(圖片 7、8)

圖片 7 徐慶士老師臨床指導



圖片 8 實踐教學



● 自主學習資源

我校圖書館現有紙質、電子圖書文獻總量 280 萬冊，並購買 Science, Science Direct, SCI, Nature 等資料庫供學生自主查閱學習。

成就與榮譽

福建中醫藥大學康復醫學院是國家級高等學校特色專業建設點，擁有國家級教學團隊、國家中醫藥管理局重點學科、福建省高等學校科技創新團隊、省級人才培養模式創新實驗區及省級實驗教學示範中心、國家級及省級精品課程。我校是全國高等院校衛生部“十二五”規劃教材康復治療學專業評審委員會主任委員單位。骨幹教師曾主編出版衛生部“十一五”、“十二五”規劃教材。曾獲得教育部教學成果二等獎，福建省高等教育教學成果特等獎。現任學術帶頭人--福建中醫藥大學校長陳立典教授是福建省教學名師、國家衛生部“有突出貢獻中青年專家”。

學院建立了康復醫學臨床與基礎研究實驗平臺，擁有國家中管局中醫康復研究中心，省部共建教育部重點實驗室、國家中醫藥管理局重點研究室、國家中醫藥管理局三級實驗室、福建省康復技術工程研究中心等科研平臺。近年來主持包括 18 項國家自然科學基金、1 項“973”計畫前期專案等省部級以上科研課題 36 項，研究經費超過 3000 萬元，是“十二五”國家科技支撐計畫“功能障礙的中醫康復臨床規範和評價研究”中醫康復專案的首席責任專家單位。

學院重視學生綜合素質和能力的培養，開展豐富多彩的黨團建設、校園文化、課外科技學術、社會實踐、素質拓展等活動，促進學生的創新意識、實踐能力和人文素養的提高。在“挑戰杯”福建省大學生創業計畫競賽中，共獲得銀獎 2 項、銅獎 1 項；在“挑戰杯”福建省大學生課外科技學術作品競賽中，獲得銅獎 1 項。學院大學生暑期社會實踐隊先後兩年榮獲福建省大專學生暑期“三下乡”社會實踐活動優秀團隊榮譽稱號。近三年應屆畢業生當年整體就業率基本達到 95% 以上。（圖片 9、10）

圖片 9 我校康復技能大賽（OT 賽場）



圖片 10 “挑戰杯”大學生創業競賽



挑戰與展望

我校 OT 專業的建設和教育經過了幾年的積澱和發展，雖已積累了不少經驗，也日趨成熟，但同時也面臨著不少的困難和挑戰。這些困難和挑戰中，有些是與我國內地康復治療發展的大背景密切相關的，有些卻是自身條件的局限性。

● 師資薄弱

我校 OT 教師雖基本滿足了現階段的教學需要，但專任教師及臨床帶教的 OT 專業背景、資質相對較淺，OT 臨床實踐經驗、帶教經驗相對缺乏。

● 學生自主學習資源匱乏

雖然我校圖書館在不斷購買和更新康復相關的教材，中、外文書籍及文獻資料庫等，但國內缺乏系統完整的 OT 專業教材，關於 OT 的專業書籍及文獻也相當匱乏，遠遠不能滿足學生自主學習的需求。

● 理論教學與學生實習結合不緊密

雖然我校在不斷探索和創新 OT 的教學方式，但相對港臺，國外等地區，我們的實踐教學環境和方式相對單一、死板。由於師資及實習基地等條件的限制，我校目前只能開展集中實習，未能通過分階段見、實習逐步培養學生的臨床思維能力。由於國內 OT 教育與醫療尚缺統一標準，也出現理論教育與學生實習結合不緊密的情況。

我們希望在未來的 OT 教育的工作中，通過學生、實習基地、雇主等各方的回饋和指導，不斷的完善我們 OT 教育體系，提高師資水準，擴充教、學資源，爭取早日取得 WFOT 認證，培養出符合我國實際需求且與國際接軌的高品質作業治療師。

學生分享

嚴朝珊

OT，我不悔的選擇！

本人是福建中醫藥大學第一屆康復治療學（作業治療方向）專業的學生——嚴朝珊，回顧大學的這三年，依稀記得 2011 年 9 月首次踏入福建中醫藥大學的情景：放眼望去，盎然花草隨處生機，紅磚樓房錯落有致，綠色的草木，靜謐的人工湖，莊嚴的圖書館，雅致的教學樓，儼然一花園式設計，給人以心曠神怡之感！

我上大學前選專業時第一次接觸到了康復治療和作業治療的理念，我對康復治療學這個專業甚是好奇，於是上網查資料，卻失落地發現網上關於康復治療和作業治療的資訊很少且描述五花八門。當我正要放棄選擇這個專業的念頭時，我看到了幾篇關於 2008 年“5.12”汶川大地震的報導以及延伸出的專業資訊介紹。我認真研讀這些報導和資訊，茅塞頓開。我認識到康復是醫療體系裡與預防、臨床、護理密不可分的一部分，也意識到康復及作業治療能給地震傷患、

功能障礙人士帶來很多幫助，但是康復在國內是新興的學科，國內急缺康復的人才。於是我決定報考了福建中醫藥大學的康復治療學（作業治療方向）專業。

最初學習 OT 基礎理論時，老師一直給我們灌輸 OT 的理念，但自己對 OT 的瞭解仍是很模糊，且不知道怎麼將這些理念與當時選擇 OT 專業的初衷聯繫起來。為了解決心中模糊的疑團，大二的暑假我申請到福建中醫藥大學附屬康復醫院見習。在那一個月的見習裡，我跟著帶教老師接觸中風、脊髓損傷、手外傷等患者，觀察帶教老師跟患者的溝通以及給予患者的幫助，讓患者恢復自理能力，重拾生活信心。這一個又一個讓自己修剪自己的經歷讓我醍醐灌頂，我愈來愈深的意識到 OT 的重要性以及在功能障礙人士中的角色，慢慢找回了當初選擇 OT 的初衷。再經過了一年的專業知識學習和見習，現在我已步入大四實習階段，自己也慢慢獨立對不同類型和需要的患者開展 OT 介入。患者的進步、改善，患者的笑容以及對生活的期待和信心，永遠是我們 OT 努力前進的動力，我暗下決心要成為一名優秀的作業治療師，做一名開心的 OT，做一名讓患者開心生活的 OT！

我深愛著這一行業，並以自己從事的工作為豪，同時我也清楚的認識到國內 OT 發展的不足——目前國內 OT 的教育缺乏統一的教學標準，教學資源也異常匱乏；國內 OT 的臨床服務面也比較狹窄，主要局限於神經系統疾病的患者，而精神疾患和兒科疾患的服務缺口很大。儘管如此，前輩們披荊斬棘，在國際和港臺同行的幫助下創下了良好的根基，希望我們後輩可以站在巨人的肩膀上前仆後繼，沖風破浪，為更多的有需要的人士服務，將 OT 發揚光大。



（右三為 WFOT 前主席 Kit Sinclair 教授，右四為嚴朝珊）

上海中医药大学OT教育

劉曉丹

自 2001 年起，經教育部和上海市教委批准，上海中醫藥大學開設康復治療技術（2006 年起突出養老服務與管理方向）大學專科教育，開始了康復人才培養工作；2006 年起開設康復治療學專業本科教育，成為目前全市唯一擁有康復治療學專業本科在校生的高等醫學院校。2010 年開始康復治療學本科專升本專案，對接上海市康復治療學專科院校（上海職業健康技術學院、歐華職業技術學院、上海中醫藥大學等）。十餘年來，上海中醫藥大學已為社會培養各類康復醫學人才 600 多名，成為上海最主要的康復治療學專業人才的培養基地。2010 年上海中醫藥大學整合大學的康復相關資源，成立了康復醫學院。康復醫學院成立伊始，就設定了自己的辦學目標：一是與國際康復治療學教育標準接軌，二是將現代康復治療的理論和技術與中國傳統康復療法和技術相結合，逐步建立“中國式”康復治療教育體系。

2011 年開始，由中國康復醫學會及協力會合作推進專案，在中國內地選擇了三所高校作為分化教育的試點高校，分別是上海中醫藥大學、南京醫科大學、南通大學，並與 2012 年 12 月及 2013 年 12 月由 WCPT 及 WFOT 完成了三校的中期及終期考核。在我校作為試點高校參與的康復治療教育專業分化的考核回饋文件中，WCPT 及 WFOT 的官員對於我校在實施分化中所做出的努力給予高度評價。特別是對其中的①大學政策所作出的支持、②三年內專業課引進核心課程，聘請來自台灣、澳大利亞、美國的教授來任課的舉措專家給出極大肯定。2013 年起，我校康復醫學院初步實現“1+3”的分化教學模式，即：所有入學在註冊的第一年在一起學習醫學以及其他基礎課程；後三年學習學生將會被分為 OT 班、PT 班和 ST 班，進行更專業的學習。2011 級學生已經正式分化為 PT、OT、ST 方向。目前，我校已經啟動申請加入 WCPT（2015 年）及 WFOT（2018 年）程式，並已經在做申報準備。

課程特色：

①符合國際標準和社會需求

上海中醫藥大學從成立康復醫學院開始，人才的培養便按照 WCPT 與 WFOT 對於其會員國的康復治療教育的標準進行培養，教學大綱和實訓大綱中的教學要求、教學方法、教學理念都以國際標準要求來執行。專業基礎課程以必需、夠用為度，對基礎理論課程進行了必要的整合，把握必需、夠用的原則。突出專業主幹課程，增加了專業分化後物理治療、作業治療、言語治療各自專業課程的總學時，加強專業基本理論、專業基本知識、專業基本技能和專業基本素質的培養。各門課程均有規範的教學大綱和實訓實習大綱。教學大綱內容系統、規範、齊備，對課程設置的指導思想把握準確。除了對本課程的基本內容提出明確要求外，還根據康復專業技術的發展加以更新，並詳細指出了課程的重點、難點及解決辦法。課程大綱包括課程名稱、課程性質和任務、課程教學目標（知識教學目標、能力培養目標、素質教育目標）、教學內容與要

求、實踐教學環節與要求、教學時數分配、使用說明等。針對實踐技能培養目標，制定了實訓大綱和實踐技能考核項目及評分標準。

②突出職業發展，關注人文素養

康復醫學院對學生的培養基於康復專業特點和社會需求，以職業發展為導向，重點在於培養學生的職業發展能力和專業態度，突出教學內容及教學方法改革。康復治療專業對實踐操作技能的要求較高，所以在教學中以臨床康復實踐特點為靶點，強化實踐模組，加強動手能力的培養。目前康復治療專業課實踐實訓與理論授課的比例已經達到 1.5:1。同時，根據“三學期制”的特點，強化小學期臨床見習和畢業實習等實踐性教學環節。課程實踐技能考核成績單列，確定了操作考核與理論考核成績比例，從制度上確保實踐訓練體系的實施。保證了技術應用性人才培養目標的實現。

學生的人文素養也是上海中醫藥大學歷來重視的方面。從 2010 年開始，學校開展了相應的課程體系改革，在康復專業前四年的課程設置中，增加了“康復人文與社會”實踐模組、“康復早期介入社區臨床關懷”實踐模組、“健康促進”實踐模組。同時，在每年的“小學期”要求康復治療專業的全部學生進入校外創新實踐基地，在社區完成 2 周康復健康服務實踐，並設立了相應學分。目前康復醫學院與上海市的近 20 個社區衛生中心和社會福利院聯合開展了康復社區的教育活動，與 13 家醫院及康復醫療機構建立了醫教研聯合體，為培養健康服務適用的康復治療人才創造了優異的實踐條件。

③強調中國傳統康復特色

作為中醫藥大學，中醫特色融入康復教育可更好的體現國際標準與地方特色的融合，目前國內外現代康復的主流都把眼光看准中國的傳統康復理論與技術，認為世界康復醫學的發展不能缺少中國傳統康復的參與，因此中國傳統的康復醫學已經成為國內外關注和研究的熱點。

現有課程體系逐步對中國傳統康復理念和技術進行挖掘整理，取其精華，與現代康復教學相結合，突出強調中國傳統康復在臨床的應用和發展。逐步形成既源於中醫西醫，又高於中醫西醫的中西醫結合康復醫學，為世界康復發展做出應有貢獻，也為學生提供學習在現代社會新的醫療保健模式的機會。

教學方法及實踐教學：

在我校的康復治療教育的教學中，採用多種教學方法進行教學：

①教學方法：採用多媒體教學、雙語教學和互動式教學、啟發式教學、示範性教學及實訓課教學、網路教學等教學方法相互融合。

②實踐實驗教學條件：

上海中醫藥大學將康復學科專業建設納入市教委“085 工程”重點建設規劃，2010 年以來共獲得政府資助 2000 余萬元進行康復學科建設。完成康橋教學樓、宿舍樓改造近 2500 平方米，新設備系統完備的 PT、OT、ST 教學實訓中心，新建運動生物力學實驗室、啟動細胞生物實驗室。



現有 13 家康復臨床基地（華山醫院、瑞金醫院、上海市第一人民醫院、岳陽醫院、龍華醫院、華東醫院、上海市第七人民醫院、上海市第九人民醫院、上海市中醫醫院、長海醫院、新華醫院、上海市殘聯陽光康復中心、上海市殘聯廣濟康復中心）。臨床專業帶教力量雄厚，可以滿足康復治療學專業學生的後期臨床教學需求。部分臨床教師參同時與大學的課堂教學，各基地與康復醫學院在體制機制上緊密合作，成為康復醫學教育的重要臨床和科研保證。

國際合作：

上海中醫藥大學康復醫學院經過近 10 年的中西醫結合康復學科專業建設，已經和美國匹茲堡大學健康與康復科學學院、美國杜肯大學蘭格斯健康學院、美國陶森大學健康科學學院、美國威斯康辛大學言語與聽覺康復治療學專業、美國克瑞頓大學健康學院、巴黎第五大學、日本川崎醫療福祉大學康復學院、日本新瀉康復大學以及台灣中國醫藥大學物理治療學專業等建立了良好的合作關係，在學術發展方面已經具有良好的國際合作基礎。聘請了台灣中國醫藥大學李信達教授擔任上海中醫藥大學康復醫學院的名譽院長。2013 年起上海中醫藥大學開始引進海外原版康復專業課程的工作，海外引進了 6 門優質作業治療核心課程，海外教學團隊來自美國、澳大利亞和台灣。

我校已經實行人才“柔性流動”機制，聘請了一批海內外有學術影響的專家擔任康復醫學的兼職和名譽教授，為康復醫學教育人才的培養從體制機制上給予充分的保障。同時，我校派出也已經派出多位康復專業教師海外學習。

近四年招生、就業情況：

上海中醫藥大學康復醫學院近四年招生數分別為 2011 級 86 名，2012 級 90 名，2013 級 101 名，2014 級 99 名。其中，2011 級 OT 方向學生 13 名，2012 級 OT 方向學生 20 名，2013 級 OT 方向學生 15 名，2014 級學生尚未分方向。

根據上海中醫藥大學康復醫學院 2012 年對於歷屆畢業生的回饋調查中發現：80.9%的畢業生依然從事康復治療專業工作，在畢業生中，47.1%在二、三級醫院康復科，33.8%在殘聯機構及社區康復機構，16.1%出國或其他行業，3.0%在各醫學院校。在 2012 年舉辦的首屆上海市康復治療師技能大賽中，前 5 名均為我校畢業生。各用人單位對我校畢業學生的回饋評價均非常好。很多畢業生已經成為各用人單位的康復業務骨幹和中堅力量。

OT 方向課程體系

上海中醫藥大學康復醫學院作業治療學專業課程的內容包括三個部分：社會科學課程、康復治療基礎課程作業治療專業課程。

第一年學習的重點是社會素質的訓練，醫學和康復治療學的內容將在接下來的三年中傳授。4 年課程的總學時是 4615 個學時，其中 1211 個學時是有關社會科學，1360 個學時是醫學基礎及康復治療基礎課程，2044 個學時是康復治療的專業課程及相關臨床實踐。醫學基礎課程可以讓學生瞭解人體結構、生物力學、心理學、疾病的基礎與管理並且為將來的臨床工作做準備，同時科學研究方面的能力訓練以及循證理念的加強幫助學生將來在專業領域能有更好的發展。

現行大綱中的課程內容與作業治療相關的包括課程：作業治療基礎理論、作業治療實踐技能、環境改造、社區康復、老年健康的理論與實踐、循證實踐、假肢與矯形器學、肌肉骨骼疾病的作業治療、社會心理障礙的作業治療、發育障礙的作業治療、內科與老年疾病的作業治療、神經系統疾病的作業治療等課程。

問題及展望

在康復治療學專業分化的過程中，仍然存在一些困難，其中最重要的是國家政策性因素，如①政府對於 PT、OT、ST 的單獨專業沒有給予認可；②康復治療師資格考試沒有進行分化（目前已在進行認證考試的前期準備）；③對於分化後的專業技術治療無法給予對應的醫療保險支持。

我校在進行康復治療教育分化工作的過程中，也面臨兩個主要問題：①缺少合格的專業教師。目前，上海中醫藥大學康復專業有 37 位全職和兼職的老師、8 位專業的客座及兼職教授。康復醫學院的專職教師大多已經具有博士學位，但是，多數教師都是從其他專業轉入康復治療專業的，在專業知識的積累和沉澱、專業理念的拓展上都是欠缺的。因此，師資培養是當務之急，是一項刻不容緩的任務。

②海外引進課程的落地問題，儘管在引進課程的過程中，我們已充分考慮到語言和文化背景差異的問題，在選取海外師資的時候，充分選用有華裔背景的師資，儘管如此，目前中國內地的實際情況使得海外課程與臨床實習的銜接及將來學生就業的銜接上仍存在問題。因此，如何讓海外課程有效落地是我們要進行的首要內容。

無論如何，由於中國內地的國情及康復專業人才市場需求及不同院校的辦學條件、專業特色和學科優勢不同，專業分化工作困難重重。儘管困難很多，但分化之路勢在必行。近年來，國家為了建立更高水準、更加專業化的人才梯隊，實現與國際接軌，提高康復醫療服務的品質和水準，相關職能部門已經制定了很多扶植康復醫學發展的政策，其中一個重要內容就是對高校培養人才的政策扶植。由於國情不同，因此如何在國際化視角下培養有中國特色的專業化 OT 治療師成為亟待解決的問題，而我校的人才培養模式可為較好解決這一問題提供借鑒意義。



鄭倩芸

作業治療，讓生活更美好

我是上海中醫藥大學康復醫學院，學習作業治療的大三學生。從大二開始我們進行了專業分化。其實和很多人一樣，剛進大學的時候不要說作業治療了，連對於康復的瞭解也所知甚少。在一年的基礎知識的學習過後，漸漸明白了康復的意義，對於作業治療也有了一些瞭解。在當初專業分化的時候，其實也猶豫過。就中國目前的情況而言，康復處於剛剛起步的狀態，在醫院見習的時候，就會發現現在的醫院都是以物理治療為主的，作業治療不被重視。最終之所以選擇作業治療，而沒有選擇主流的物理治療，最主要的原因還是興趣，我認為作業治療是非常有趣的，我希望我在學習和將來的工作中是快樂的。而且，作業治療在康復中非常重要，但是現在的作業治療師卻非常少，而且並不專業，我希望通過系統化的學習成為一名專業的作業治療師。現在的在中國的作業治療領域就像是一張白紙，可以讓我們在這張白紙上自由發揮，創作出美麗的畫作。雖然過程中可能會有重重困難，但是我還是希望為中國的康復事業做出自己的努力。

那麼究竟什麼是作業治療，基本每一個聽到我是學作業治療的學生時，都會提出這樣的疑問。作業治療就是用一些有目的的日常活動作為康復訓練的一種手段，讓患者獲得自理的能力，使患者參與到家庭活動和社會活動。作業治療與其他的治療方法不同，它就是運用活動來作為治療方法。一個人的生活就是由各種各樣的活動組成的，最基本的自理活動如吃飯、穿衣等，到學習工作中完成一項任務，還有休閒娛樂的活動。在作業治療中幫助患者獲得自理的能力是非常重要的。人最大的需求就是自己能夠獨立，自己照顧自己，只有這樣才能真正成為一個獨立的人，這是每一個人內心深處的渴望，也是每個人最基本的尊嚴。而我們要做的就是幫助他們通過干預訓練、通過一些輔助器具來完成獨立，獲得自理的能力。

在學習了一年的專業知識以後，我覺得最大的感觸就是，作業治療是一門非常注重人文關懷的學科。最常聽到的就是“以患者為中心”的康復理念，在作業治療中，我們運用各種模型如 PEO、PEOP、MOHO 等等。通過這些模型，我們可以跟全面的瞭解患者的需求。每一個患者都是不同的，即使生了一樣的病，但是他的需求的不一樣的，那麼他的治療方案也會的因人而異的。作為一名作業治療師，不僅僅要考慮患者的疾病，還要考慮到患者的家庭環境、所處的社會環境、文化、喜好、個性等各個方面的影響因素。作業治療師在為患者制定治療方案的時候也要充分考慮到患者自己的意願，我們需要做的就是說明患者完成他最想做的是。記得老師給我們舉過一個例子，有一位中風的患者，是一家公司的老闆，在做作業治療的康復時提出，他第一想要恢復的是他簽名的能力，因為很多檔需要他的簽名才可以執行。很多時候，我們是以醫生為中心來治療患者的，醫生認為患者應該做些什麼治療，不太會詢問患者的意見。有時候，這些治療未必是患者真正需要的。作業治療是充滿人文關懷的，它將病人的意願放在第一位，

作業治療師是患者的教練、老師、干預者、激勵者、健康指導者、朋友。

今年暑假，有幸參與上海中醫藥大學與美國 Creighton 大學進行的為期三個月的交流訪學。從中看到了美國的作業治療技術，美國醫院是怎麼進行作業治療的，對我們中國的作業治療有了很多期望。首先我希望有政策的支持。醫院應該將物理治療、作業治療、言語治療分開。對於作業治療的治療專案有規範，並且能夠納入醫保。第二，我希望醫院對於住院部的病人能夠儘早進行作業治療的康復訓練，早期康復是康復中的重要理念。在美國，病人在 ICU 就開始進行物理治療和作業治療，但是現在在醫院中很少看到有作業治療師進入病房的。第三，希望能夠有跟多專業的作業治療人才，現在的醫院往往是一名治療師又做物理治療、又做作業治療，而且非常的不專業，這對病人是很不負責任的。第四，希望通過宣傳教育，讓更多的人瞭解什麼是作業治療，讓人們知道進行作業治療的重要性。

我相信作業治療在將來一定會發展得越來越好，讓更多的患者能夠通過作業治療做到自理、自立、自信、自強，從而最終回歸家庭和社會。

佳木斯大學康復醫學院康復治療學專業課程設置

孫穎

一、培養目標

本專業培養具有扎實的基礎醫學、臨床醫學、康復醫學的基礎理論和較強的康復治療技術，具有很好的人際交流能力和良好的職業道德，能夠在各級醫療、康復機構或療養院開展康復評價和康復治療工作的康復治療師，以及能夠在康復醫學工程研究機構、公司從事研發工作的應用型專門技術人才。

二、培養要求

康復醫學是一門新興醫學學科，它的主要服務物件是殘疾人和老年病、慢性病等功能障礙者，以恢復其身體、精神和社會生活功能為目標。康復治療學是康復醫學的分支學科，以培養康復治療師為特色，培養具有基礎醫學、臨床醫學、康復醫學等基礎理論、基本知識、基本技能；具有較高外語、電腦水準；具有創新精神和實踐能力，全面掌握康復治療學理論與實踐技能的實用型、複合型人才。

畢業生應獲得以下幾方面的知識和能力：

1. 掌握基礎醫學、臨床醫學和康復醫學的基本理論、基本知識；
2. 掌握康復治療學的基本技能；
3. 具有開展康復治療工作的基本能力；
4. 熟悉國家衛生工作方針、政策和法規；
5. 瞭解康復醫學和與本專業有關的現代醫學的發展動態；
6. 具有分析問題、科學思維和獨立工作的能力，具備開展康復醫學各領域的科學研究工作的初步能力。

三、主幹學科

主幹學科：康復治療學、基礎醫學、臨床醫學

四、核心課程

人體解剖學、人體發育學、運動學、診斷學、康復功能評定學、運動治療學、物理因數治療學、作業治療學、言語治療學、中國傳統康復治療學、臨床康復學、兒童康復醫學、物理治療評定學、作業治療評定學、臨床運動治療學、臨床作業治療學。

五、學制及學位的授予

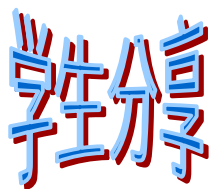
學制 4 年；本專業學生在校期間必須修滿規定的 182 學分方能畢業，達到學位要求者授予理學學士學位。

六、專業課程

學科基礎課：病理生理學、病理解剖學、康復心理學、人體發育學、運動學、康復醫學概要、診斷學、醫學影像學、神經精神病學、

專業課：康復醫學評定總論、物理因數治療學、兒科學、社區康復、假肢與矯形器學、言語治療學、中國傳統康復治療學、兒童康復醫學、物理治療評定學、運動治療學、臨床運動治療學、作業治療評定學、作業治療學、臨床作業治療學

專業選修課：全科醫學概論、文獻檢索、法醫學、醫學遺傳學、神經生物學、醫學科研方法、幼兒玩教具製作與環境、創業基礎、醫學史、醫用拉丁語



鄭哲

佳木斯大學康復醫學院 -- 11 級康復治療學專業 OT 方向

我的康復心路歷程 —— 每一個孩子都應該在童話世界裡成長

跟全國大多數高校學生不同，在大學的康復治療學習中，我接觸到更多的是兒童，所以要說學習最大的感悟，必然是跟孩子分不開的，用一句簡潔明瞭的話概括，那就是----每一個孩子都應該在童話的世界裡成長。

在大二課程結束之後，學院遵從個人意願把我們分為作業治療和物理治療兩個方向，並開始專業課程的學習，我選擇了作業治療。其實即便我已經馬上大三了，即便老師們解釋千百遍，那個時候對於自己的定位我還是很茫然的，不知道以後是從事兒童康復還是從事成人康復。聽同學說做義工可以接觸到需要康復的成人與兒童，於是我開始做義工，起初是去兒童福利院，但是很遺憾康復區沒有對我們開放，活動只是在每週的週末，或者節假日，陪那裡的正常兒童學習和玩耍，即便如此，這段經歷也讓我有了巨大的收穫，我找到了適合自己的方向----做一名兒童作業治療師，並向一同做義工的朋友學到了很多與孩子相處的方法，我喜歡孩子，我看到了生活在社會最底層的孩子，我渴望給予這些孩子力所能及的幫助。

在福利院做義工一段時間後，在義工聯盟負責人幫助下，我聯繫到了一家孤獨症兒童特殊教育學校，開始在那裡做義工，那是我第一次如此近距離的接觸特殊兒童，課本上所描述的孤獨症兒童的那些表現，清晰的出現在我的眼前，我有點手足無措，按理說在大二結束就有這樣的機會，這是一件很幸運的事情，但是那次經歷反而使我越發憂愁。這個特教學校的孩子是需要家人全程陪護的，家人不能陪護則需託管，孩子在學校的學習、訓練、衣食住行全都由學校的老師負責，那天的情形我至今記憶尤深，老師責罵“不聽話”的學生，異常嚴厲；家長體罰“不聽話”的孩子，甚至拳腳相加；孩子們尖叫、逃避。我觸動很大，我覺得即便是特殊教育也不該是這個樣子的！孩子們不應該是生活在這樣的場景中！我不知道全國有多少家這樣的機構，不知道全國有多少非科班出身的人在從事康復治療師這個職業，我更不知道有多少個特殊兒童在接受這樣錯誤的治療。

那天起我開始思考，做一名合格兒童康復治療師究竟需要具備什麼條件，我們又該為那些需要康復的孩子營造一個怎樣的成長氛圍。兩次之後，我再也沒有去過那家特殊教育學校，與此同時我開始通過各種途徑搜索與康復有關的資訊，一次很偶然的機會，我通過網路接觸到了一個特殊孩子的爸爸，並且閱讀了他寫的書---《爸爸愛喜禾》，我無法形容當時複雜的心情，這樣的家庭多麼需要一個人充當精神導師。很長一段時間我都把自己定位成一個醫務工作者，我要做的只是學好知識、治療疾病，其實不然，康復治療師應該是一個教育工作者，我們要做的是教會孩子們如何快樂地成長，教會家長如何緩解壓力，教會這樣的特殊家庭如何正常的運作，我們需要考慮太多的因素，而不僅僅是幫助孩子學會吃飯、穿衣、上廁所。

後來，我有幸得到一份特殊的兼職，做了一個腦癱孩子的家庭教師。補課的孩子是一個 12 歲的痙攣型腦癱患兒，女孩，我做的工作是幫她補習小學四年級的語文、數學和英語三門課程。補習持續了半年，這半年裡小姑娘跟我說了太多太多的心裡話，關於她的家庭和她自己，我才終於真真切切體會到，這樣一個特殊家庭裡每一個人的艱難與不易，對於自己的工作又有了更加深入的瞭解。

再後來，大三結束了，我就進入了臨床實習。起初是見習，偶爾會動手操作，一段時間以後，我有了自己的患者，是一個八歲的小男孩，痙攣型四肢癱。第一天治療的時候，我就開始給他編織童話，告訴他他被壞人施了魔法，我是被派來幫助他的人，要和他一起努力訓練，打敗壞人，如此種種。每天的治療孩子都很開心，也很配合。我同時也跟孩子的媽媽保持著很好的溝通。現在那個孩子已經不是我給他做治療了，但是每天他在治療室的訓練結束以後都要我陪他玩一會才肯離開。

這篇文章我幾乎沒有專業術語，也沒有參考任何文獻，用極其平淡的語言跟大家分享一下我學習康復的心路歷程。我一直都認為康復治療師是一個很值得我們驕傲的職業，也希望以後的自己能不忘初心，我們共同努力！

南通大學醫學院OT專業試點教學概況

胡玉明 沈光宇

一、學院和專業介紹

南通大學醫學院是一所在國內外享有較好聲譽的百年老校，2003年開始招收康復治療學本科專業，招生規模30-70人/年（1-2個班）。2005年獲部省共建康復治療專業教學實驗室200平方米和各種康復治療專業基本教學設備器材。2012年又獲得江蘇省高校重點專業建設項目“醫療技術類”的部分資助和部省共建專業教學平臺專案的部分資助，實驗見習條件得到進一步的提升。2010年成立康復醫學系，下設康復基礎學教研室、物理治療學教研室、作業治療學教研室、臨床康復學教研室，以及相應的評定、PT、OT、ST實驗見習室。

康復治療專業依託附屬醫院康復醫學科，作為康復治療專業的主要教學基地，擁有獨立的康復醫學科病區（30張床位），康復治療中心600多平方米，各種康復治療、教學用儀器設備200多套件計400多萬元。在南通市擁有教學基地和實驗見習單位5個，社區康復基地20個；在上海、南京、蘇州等地的大型綜合性醫院和殘疾人康復中心有8個畢業實習機構。

康復醫學系積極培養自己的專業師資隊伍，目前擁有本專業專兼職教師28人，外聘兼職教師10人。專職教師中有高級職稱4人，博士8人（含在讀）、碩士7人（含在讀），治療師擔任教學工作的9人。承擔著康復治療學專業所有專業課程的教學任務，以及大學醫、衛、護各專業《康復醫學》課程的教學任務。2007年起已有8屆近400名康復治療學專業本科生畢業，主要就業分佈在東部沿海各大中城市醫療機構和康復專門機構；康復醫學與理療學碩士點于2007年起招生，現在讀碩士研究生6人。

康復醫學系作為新興的學科，十分重視學科建設，每年派員參與國內各種進修、培訓，鼓勵青年教師讀博、讀碩；教學改革方面，在實踐中學習摸索，申報教學研究課題、編寫見實習大綱和講義、拍攝製作教學見習片、參與試驗分亞專業教學等，都取得了明顯的成效和進展；十年來本專業教師為主和參與承擔了省、市廳、校等各級科研、教學課題近二十項，主編和參與編寫各種專著、教材等十餘部，獲得市廳、校等各級科技、教學成果獎十餘項。

南通大學支持康復治療專業積極參與教育國際化的進程，積極開展與澳、美、日、韓等同行開展教學交流，已經開展了與韓國大邱大學物理治療專業2+2模式的合作辦學。2011年起開展PT/OT分專業教學的試點項目，為培養與國際接軌的專業人才進行了有益的嘗試。

二、OT分專業試點教學概況

我校原康復治療專業課程設置有：人體發育學、解剖學（功能解剖）、運動學（運動生理、

生物力學)、康復功能評定學、物理治療學(理療學、運動治療技術學)、作業治療學(作業療法理論與技術)、言語治療學、心理治療學、康復工程學(假肢與矯形器)、傳統康復學(中醫針灸推拿)、神經康復學、肌肉骨骼康復學、內外疾患康復學等。

為了探索與國際接軌的路徑，康復治療專業 2011 年起步，參與中—挪合作項目：國內首批分專業教學試點(南京醫科大學、上海中醫藥大學、南通大學)，2012 開始試行 OT 分專業教學試點。參照世界作業治療師聯盟(WFOT) 制定的《作業治療師培養教育最低標準》(Minimum Standards for the Educational of Occupational Therapists)，修訂了作業治療專業教學計畫、課程設置和大綱；OT 專業試點教育增加的專業課程有：骨骼肌肉疾病的作業治療、神經系統疾病的作業治療、兒童發育障礙的作業治療、老年病作業治療、心理社會障礙的作業治療、治療性環境與輔助技術、職業康復和職業教育等。進行課程改革的是作業治療學(作業療法理論與技術)。

康復醫學系一方面積極培訓師資，選派 3 名有康復治療專業教學經驗的治療師參加中外合作 OT 教師培訓，同時抓緊時間學習、參考國內外 OT 專業資料，編寫專業課程講義，改編與課程相應的實驗見習、實習大綱；另一方面有計劃地安排試點教學，邊學邊幹，循序漸進，逐步開展八門專業課程的教學工作。試點的首批 OT 專業學生從 2010 年級開始，2012-2013 學年第一學期試點 3 門課程教學：作業療法理論與技術、骨骼肌肉疾病的作業治療、神經系統疾病的作業治療；2012-2013 學年第 2 學期試點教學的課程是：兒童發育障礙的作業治療、老年病作業治療、心理社會障礙的作業治療、治療性環境與輔助技術、職業康復和職業教育；部分教學環節安排在四年級實習期間完成，2014 年 6 月完成首批試點。

2012 年 12 月中國—挪威國際合作分專業教育項目邀請國際 OT 專家進行中期評估，對南通醫學院 OT 分專業試點教學的評價是：較早就積極分流康復治療專業學生參與 OT 分專業試點教學，從 2010 年級開始，在 2014 年產生第一批畢業生；學校和學院領導的支持，分專業的學生積極主動；開始了與日本、韓國、澳大利亞大學的合作和交流，還與假肢矯形中心合作教學，有一定的教學特色和資源。但是缺少有資質的專業教師、教學實驗室條件不足、也缺乏有力的經費支持。另外面臨的挑戰是：OT 方向的學生是在原有康復治療專業課程上，增加了 OT 專業課程，學生和老師的工作壓力增加和教學品質考慮困難等。

同時國際 OT 專家建議：從第一年就給學生定位方向，加強學生對專業的歸屬感，更早期地接觸專業相關的科研資訊，進入專業角色。臨床實踐若有可能，儘早接觸臨床，而不是最後一年集中進行；要讓患者走入教室，也要讓學生進入患者的環境(學校、家庭、職場等)。要求學生在實習過程中，向帶教老師多多提問，要循證、批判、有自己的思維。實習時，理論應與實踐相結合，可以給學生佈置作業，反思所應用的技術和理論，檢索文獻來支援實踐，加入自己的思維，而不只是流水式實習日誌。在課程中要強化臨床推理、科研和循證理念，不僅知道怎麼做還要清楚為什麼這樣做，禁忌症是怎樣的。制定實習要求時，慎重考慮 OT 專業學生 PT 技能的要求，如何考核如何分配實習時間等等。

根據國際 OT 專家的評估意見和建議，結合我們自己在 OT 專業課程教學中的經驗教訓，康復醫學系組織全體教師積極改進教學模式，修改和充實課程大綱和講義，修訂實驗見習、實習

大綱，在新一輪 2011 年級分專業 OT 試點教學中再試行。現在已經兩次修改，在 2012 年級中開始了第三輪試行。

三、我校 OT 專業建設的努力和展望

我們在 OT 分專業試點教學的實踐中體會到，根據我們現有的條件，進行分專業教學，困難不少。首先是師資的數量和品質不足，因為我們的 OT 教師是康復治療專業畢業，沒有 OT 的專業學歷背景，從事 OT 工作年資淺，缺少臨床經驗、社會閱歷等這些 OT 教師的必備條件；我們採取了部分康復醫師教師短期進修學習 OT 課程後，補充 OT 師資的做法，但是其品質還是難以保證的。其次是教材的困難，國內沒有 OT 專業的系統教材，我們從來國外引進原版教材進行翻譯，一是要把英文、日文翻譯正確不容易，二是要“本土化”符合我們的國情、當地情況不容易，三是我們的 OT 教師自己學習、“消化吸收”也不容易。再有就是實驗見習和實習的困難，OT 專業大部分專業課程的實驗見習和實習，不是在一間實驗教室或一個康復機構能夠全部完成的，必須走向社會與諸多康復機構和社區等建立見習實習的協作關係；比如我們與兒童醫院、殘疾人康復中心合作進行兒童發育障礙的作業治療的見習實習，與老年康復醫院合作進行老年病作業治療的見習實習，與殘疾人勞動就業中心合作進行職業康復和職業教育的見習實習，與相關社區和社區衛生服務中心合作進行治療性環境與輔助技術的見習實習等等，為此要求 OT 教師花費大量的時間和精力，走向社會，建立廣泛的聯繫，精心設計和組織 OT 專業課程的實驗見習和實習。

我校 OT 專業的建設在學校和醫學院的支持下，在全體教師的努力下，正在按照 WFOT 的《作業治療師培養教育最低標準》的要求，不斷前行。師資力量方面，我們在 3 名 OT 教師參加中外合作 OT 教師培訓的基礎上，又有 2 名 OT 教師攻讀香港理工大學在四川大學舉辦的 MOT 學習，OT 教師數量達到 5 名，水準也在不斷提高。教學實驗室在這兩年充實的基礎上，2015 年將有江蘇省重點專業建設的經費支援，實驗室將進一步得到改善；同時各實驗見習、實習基地通過近兩年的磨合和實踐，積累了一定的帶教經驗，能夠逐漸適應和達到我們教學大綱的要求。2015 年我們還將落實學校關於引進師資、提高教學水準的“OT 專業提升計畫”，邀請國內外有名的 OT 教師、專家來校授課、傳經送寶，全面提高我們教師的教學水準、提高 OT 專業的教學品質。爭取在 2015-2016 教學年度申報和通過 WFOT 的國際教育論證；我們也將一如既往的虛心向國內外同行學習 OT 專業的辦學經驗，努力為國家培養合格的作業治療專業人才。



2012 年 12 月中-挪合作分專業試點教學中期評估



作業治療廳一角



上肢智能康復



手支具配置



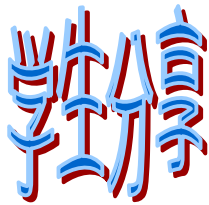
南通大學醫學院



社區康復基地 20 家



作業治療見習課



沈迪迪

作業治療專業的學習體會

我是南通大學醫學院 2011 級康復治療專業的學生，三年級開始，我在試點分專業教學中報名參加 OT 專業的學習。當時我認為，康復治療在我國已有了突飛猛進的發展，尤其體現在物理治療和傳統康復治療方面，但作為康復治療技術重要組成部分的作業治療開展得較少，沒有被大家重視。作業治療是為患者選擇、應用有目的和有意義的活動訓練方法，以達到最大限度地恢復軀體、心理和社會方面的功能，增進健康，預防能力的喪失及殘疾的發生，幫助他們回歸家庭和社會。作業治療的核心源於生活，是在生活中進行創造性應用活動的治療方法，它更需要治療師不拘泥於書本的想法，將康復的眼光著眼於日常生活，從而設計出既能提高患者興趣，又能促進其功能恢復的活動，對於治療師和患者，都是一種挑戰，也更能提升成就感。

初涉作業治療的學習，感覺與物理治療等其他康復治療技術類課程截然不同，它顯得更獨立，不受那些條條框框的束縛，它的靈感也完全來自於生活，甚至我們身邊最微不足道的東西都能成為康復訓練的方法和工具。自那時起，我便對作業治療產生了極大的興趣，也堅定了我要打牢作業治療基礎，提升自身創造性思維，幫助患者改善功能的決心。在學習中，我掌握了作業治療的基本評定方法和評定內容以及日常生活活動分析與訓練、功能康復、認知障礙康復、感覺統合等所需要的技能，這些都是為以後的臨床實踐建立了基礎。此外，我還參與了矯形器、輔助具等製作和應用的技術學習，極大地提高了我們的操作能力，也在一定程度上提升了我們在職業康復、環境改造及社區作業治療應具備的能力。

四年級我被安排在南通大學附屬醫院康復治療中心實習，重點是 OT 方向的臨床實習，我接手了各種患者，有偏癱、腦萎縮、不完全性脊髓損傷、骨折、手外傷患者等等，治療方法也就因人而異。在醫院 OT 師的指導下，我會根據他們的傷病後的功能狀態進行相關的作業評定，根據作業治療的不同處方和方案，選擇性的進行作業活動分析，有的放矢地進行作業治療和訓練。

以手外傷患者的康復為例，在非訓練情況下，可以佩戴矯形器使其保持在功能位；在進行作業治療時，要在做好保護措施的基礎上進行運動功能和感覺功能的康復；在肌力訓練中，患者必須按照接近全範圍關節活動度和盡可能無痛的原則進行，抗阻訓練的運動方式可以從等長運動到等張運動和等速運動過渡；此時，施加的阻力可以選用橡皮筋、彈簧、滑輪、彈力帶和手訓練器具等生活中比較常見的物品；精細運動訓練可使患者手部功能接近完成日常生活活動的狀態，比如說穿珠子、搭積木、捏橡皮泥系鞋帶、打繩結、扣鈕扣、繡十字繡等活動方式；這些訓練來源於生活，最終目的也是使患者回歸生活。

再以偏癱患者的康復為例，在早期可以用健手帶動患手一般採用 Bobath 握手或由治療師輔助在無痛和避免繼發性損傷的基礎上進行被動牽拉活動；在訓練下肢的步行時會選用四足手杖練習三點步行，這種步行方式因邁健側足時有手杖和患足兩點起支撐作用，因此穩定性較好。在後期的訓練中，先為患者確立一個較低的標準，通過練習，患者能夠準確完成後，可以逐漸增加練習的難度和次數；上肢的粗大運動練習可以設計成舉木棍進行主動助力訓練，也可用手插指分板向前推動物體以此訓練上肢肩的內收外展以及肘關節的屈伸，也可在斜面砂板上雙手

推移物體並循序漸進的增加物體的重量以此增強腕關節的力量等等，這些運動都是利用現有的資源設計出的有利於改善患者功能的活動；而對於恢復後期的下肢則可訓練兩點步行，這種方法步行速度快，有較好的實用價值。

總之，在作業治療的臨床實踐中，我學到的是根據患者現有功能狀態設計出符合他們自身的訓練活動，最重要的是進入生活，回歸社會。同時在治療過程中，要適當地給予患者肯定和鼓勵，這樣會極大地增強患者的信心與訓練的欲望，更好地配合治療師完成作業治療，取得作業治療的最佳療效。

目前國內的作業治療仍存在很大的發展空間，我感到學校的師資力量還不強，實驗見習、實習還不能達到教學大綱的要求，許多醫院還沒有明確的 PT、OT 分工。我們期待有更多的學校進行分專業教學，作業治療師有被國家和國際承認的專業和組織，成為康復的有生力量。作業治療的進步，也將是患者回歸家庭和社會的進步。

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

福建中醫藥大學，福建福州

為促進和推動全國康復治療教育水準的提高並與國際接軌，給全國開辦康復治療學專業的高校以及教師、特別是康復治療學專業的學生，提供一個交流和展示的舞臺，中國康復醫學會康復醫學教育專業委員會於2014年10月29日-11月1日在福建中醫藥大學舉行第二屆“天瑞杯”全國康復治療專業學生技能大賽。

本人是福建中醫藥大學第一屆康復治療學（作業治療方向）專業的學生——嚴朝珊，時光荏苒，時間如白駒過隙，自從今年3月份學院師生投入到大賽工作以來，轉眼間7個月已經過去，回顧這段時間的培訓，感慨頗多。參加本屆全國康復技能大賽，校領導及院領導給予了高度重視，極大的鼓舞了指導教師與候選選手的工作積極性。

學院決定通過學校每年均有舉辦的康復技能大賽中參賽選手的表現及成績，來選出參與全國康復技能大賽的優秀苗子。2014年3月，我校康復醫學院第四屆康復技能大賽的報名工作順利展開，大賽形式為四人一隊（三個2011級OT學生和一個2012級OT學生）。在學生們積極回應和踴躍參與下，報名人數幾乎接近學生總人數。4月11日，參與選拔的學生依次進行了筆試及操作考試，在操作考試中評委老師們給予了及時的回饋和寶貴的意見。

當我校舉辦的康復技能大賽結束後，本院OT教研室的老師們，就開始絞盡腦汁，考慮著如何選擇即將參與培訓的學生。由於老師們充分考慮到此次全國康復治療專業學生技能大賽，是以小組合作的形式參賽，所以參賽同學之間的默契及配合是相當重要的。學院採取階段性淘汰制度，先擬定6名候選人參與培訓，最終選取3名優秀人員參與大賽。本著“以學生為中心”的原則及“團隊合作”的理念，OT教研室的老師先選出在學校大賽中表現最突出的組別以及優秀個人，並一一找其交流溝通，以確定每個學生願意與誰合作。最後，6位候選人通過首輪的選拔進入下一階段的培訓。

候選學生的選拔結束後，接下來就是培訓的安排。培訓計畫大致分為三個階段：基礎知識梳理階段、臨床實習階段（接觸真實病例）、大賽模擬演練階段。

1、基礎知識梳理階段：此階段培訓的目的是加強我們的專業基礎知識及基本操作技能，梳理知識結構，使其系統化。培訓時間為5月19日-7月13日，培訓內容按照兒科疾病（兒童發育障礙）的OT、內科與老年疾病的OT、神經系統疾病的OT、骨骼肌肉系統疾病的OT和社會心理疾病的OT進行專題培訓，每個主題安排的內容，以3個學時為準，每週培訓2-3次。由於我們缺乏基礎知識及實踐能力，培訓只能從一開始的基礎知識講起，再逐步加深。尤其是首輪教學培訓的操作過程中，老師每次都會親身示範指導。

2、臨床實習階段：此階段培訓的目的是接觸真實病例，將理論聯繫實際，強化專業知識及專業技能。7月14日，我們開始進入臨床實習階段。我們6名學生中，3名被分到廣東省工傷康復中心，3名被分到上海陽光康復中心（我是其一）。由於到了一個新的環境，需要一段時間的適應，培訓計畫也被暫擱一段。一個多月後，展開第二輪的培訓，時間為8月22日-9月28日。由於6名學生被分到兩個實習點，我們溝通的方式主要是通過網路（QQ群）。根據各自實習的情況、接觸的病例以及兩個實習點的優勢與劣勢，在手外傷、上肢截肢、腦卒中、頸髓損傷、兒童腦癱和發育遲緩六個方向，我們六個人分別列出了各自的熟悉及不熟悉的內容，以確定每個人的專攻方向，並由該位同學針對該方向培訓其他同學。每個方向安排的內容為相關理論、如何評估、如何制定治療目標及計畫、個案研究和實操五部分。由於廣東省工傷康復中心沒有兒童作業治療相關部門，所以我們期間有兩次與廣東分隊在群上分享關於兒童腦癱和發育遲緩的培訓（3-4小時/次）。9月底，進行了第二輪的選拔。選拔結果出來前，學院OT教研室的老師們一一打電話給各帶教老師，詢問我們實習的情況，並結合對我們在QQ群內互相培訓時的觀察情況，確定4位元候選學生的名單。

3、大賽模擬演練階段：此階段培訓的目的是結合大賽評分標準，優化臨床思路，熟悉考核流程，強化技能的熟練度，以及磨合參賽隊員之間的配合程度。培訓時間為10月8日-10月29日。由4名OT學生和6名指導老師組成的培訓小組開始投入到第三輪緊張的集訓。這一輪的集訓僅有三周的時間，在這段時間裡，從對大賽評分標準的分析、到確定大賽時的基本思路、再到每一個病種的反復練習，無一不是我們師生一步、一步不斷探索、共同扶持走過來的。每天培訓結束後，除了老師們的及時總結以外，我們學生也已經養成了每日反思的習慣。期間，多虧在福州實習的4個OT同班同學，由他們多次扮演患者及患者家屬，使我們得以進行模擬化病人演練。每次演練後，作為患者及患者家屬的他們都會給予我們及時地回饋寶貴的意見。老師們也是整天、整天的與我們呆在一塊兒，一遍又一遍的修改著訪談、評估、治療及再評估的方案，一遍又一遍的看著我們進行情景模擬。如果沒有我們學院老師們的專業指導，及時傳授他們豐富的臨床經驗，我們又從何而來的清晰思路呢？

為了能在大賽中取得成績，我們都咬著牙挺過來。即使是比賽前的一個晚上，學院的老師們還陪著我們攻克了一個又一個存在的問題，我們在一起努力、一起進步、一起衝刺最後的時間，一起為本次比賽作出最大的努力。

2014年10月29日-11月1日，由中國康復醫學會康復醫學教育專業委員會主辦，世界物理治療師聯盟（WCPT）和世界作業治療師聯盟（WFOT）協辦的第二屆“天瑞杯”全國康復治療專業學生技能大賽在福州舉辦。本次賽事歷時三天，本科作業治療組成立神經、骨骼肌肉和小兒三個賽站，比賽中在使用標準化病人，並由國際和國內專家組成的協力廠商裁判組的評判下。

這次比賽中，福建中醫藥大學康復醫學院 OT 代表隊在何堅院長和關君一書記的帶領下首次參賽，通過劉雪楓、蔡素芳、曾奕、伍娟等指導老師的精心培訓，經過激烈的角逐，我們以良好的競技狀態，高超的技術水準，我們的精彩發揮，最終在全國 44 所參賽代表隊中脫穎而出，包攬“本科作業治療學組一等獎”以及“骨骼肌肉康復單項獎第一名”，首次參賽就取得驕人成績！

作為參賽的選手，本人有幾點心得與大家一齊分享，本人認為參賽選手應做到以下兩點：

1. 要不怕苦、不怕累，積極鑽研，苦練專業技能。要想在大賽中取得良好的成績，必須要放棄休息時間，在掌握好理論知識的基礎上，不斷地訓練，不停地操作，沒有量的積累，就不可能達到質的飛躍。技能訓練不僅消耗的是時間，更是體能上的消耗，這次技能比賽時間長達 3 個小時。

2. 樹立信心，保持良好心態，爭取做到正常發揮。參加比賽的選手，來自于各個學校最優秀的學生，本來就是高手過招。所以必須有一個良好的心態，避免心理緊張。另外在比賽中，可能也會遇到一些突發的問題，我們更應該沉著冷靜，不慌張，千萬不能放棄，一定要堅持到最後。在這七個月的時間裡，一個又一個讓自己修剪自己的經歷讓我醍醐灌頂，我愈來愈深的意識到 OT 的重要性以及在功能障礙人士中的角色，慢慢找回了當初選擇 OT 的初衷。現在我已步入大四實習階段，自己也慢慢獨立對不同類型和需要的患者開展 OT 介入。患者的進步、改善，患者的笑容以及對生活的期待和信心，永遠是我們 OT 師努力前進的動力，我暗下決心要成為一名優秀的 OT 師，做一名開心的 OT 師，做一名讓患者開心生活的 OT 師！

我深愛著 OT 師這一行業，並以自己從事的工作為豪，同時也清楚的認識到國內 OT 發展的不足之處——目前國內 OT 的教育缺乏統一的教學標準，教學資源也異常匱乏；國內 OT 的臨床服務面也比較狹窄，主要局限於神經系統疾病的患者，而精神疾患和兒科疾患的服務缺口很大。儘管如此，前輩們披荊斬棘，在國際和港臺同行的幫助下創下了良好的根基，希望我們後輩可以站在巨人的肩膀上前仆後繼，乘風破浪，為更多的有需要的人士服務，將 OT 發揚光大。



2015 國際作業治療研討會

第二次會議通知

主辦機構	中國康復醫學會、香港職業治療學院
承辦機構:	深圳市康復醫學會
會議時間:	2015年3月20-22日 (3月19日報到、23日參觀深圳或香港康復醫院)
會議地點:	維也納國際酒店 (深圳北站店) 深圳市龍華新區致遠中路2號深圳北站西廣場
會議主題:	功能、生活、健康與幸福
會議形式:	主題演講、分組專題講座、操作演示、論文報告、作業治療專業資料展覽、康復產品展覽
參與者:	作業治療師、康復治療師、醫師及護士、社會工作者、康復管理人員、作業治療或康復治療學生及教師、以及各界殘疾人工作者。
會議徵文:	我們誠邀您向會議“論文發表”環節投稿。
獎學金:	大會特設多個獎學金名額，對象為內地從事康復的治療師及醫護人員，期望鼓勵踴躍投稿及參加會議。獎學金每位500元。
報名方式:	參加者需網上註冊，註冊費在網上註冊完成後經電子交易平臺支付，系統自動把收據發送到參加者電郵信箱

研討會註冊費用:

代表種類	提前報名 2015/02/18 截止	正常註冊 2015/03/18 截止	現場註冊 2015/03/19
一般會議代表	1100	1300	1500
參加廣東省治療師大賽會議代表	300	600	1500
全日制在校作業治療學生	300	1300	1500

注意:

- 會議名額有上限，所有代表及工作人員均須在網上報名，滿額後不接受現場報名及不安排住宿。
- 全日制在校作業治療學生網上報名時要上傳學生及學科證明文件
- 參加治療師大賽必須同時在網上註冊參加2015年國際作業治療研討會

重要日期：

2014-10-15	開放大會網頁，接受論文投稿及獎學金申請
2014-12-30	(延期) 截止論文投稿及獎學金申請
2015-01-02	(延期) 提前網上註冊
2015-01-02	通知論文及獎學金評選首輪結果
2015-02-18	截止提前註冊 / 開始正常網上註冊)
2015-03-18	截止網上註冊

學術活動內容：

主題演講	場次	工作坊	場次
功能、生活、健康與幸福	4	情景模擬 - 理論、應用與實證	1
論壇		支具製作	1
內地作業治療專業發展前瞻	1	治療師技能大賽	1
專題講座主題		座談 (晚上)	
功能、生活、健康與幸福	1	內地作業治療人才培訓	1
兒童康復	2	論文報告	
神經康復	3	中英論文 40-50 篇	8
手科康復	1	機構參觀	
脊髓損傷康復	1	深圳醫療機構	1
老人(認知障礙)	1	深圳殘疾人輔具資源中心	1
家居及社區康復	1	香港醫療及康復機構	1
職業健康	1	會後培訓班	
心理健康	2	WHO 輪椅手冊 (初級) 培訓班	5 天
國際作業治療新發展	2		
作業治療新角色	1		
作業治療新科技	1		
生活輔具應用	1		
作業治療教育	1		
HKIOT 專案成果分享	5		

注：

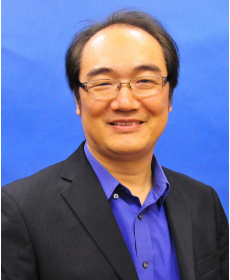
- 會後WHO輪椅手冊 (初級) 培訓班是由深圳市殘疾人輔具資源中心主辦及負責招生
- 廣東省治療師技能大賽由南方醫科大學康復醫學院主辦，歡迎在省內工作治療師參加。
比賽細則將另行通知，參加者可享註冊費優惠以作鼓勵。

查詢：

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

大會網頁：www.hkiot.org/2015iotc

主題演講嘉賓：

	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 世界職業治療師聯盟 前任主席 加拿大	?	稍後公佈
	卓大宏教授 世界衛生組織康復合作中心 主任 廣東省中山大學附屬第一醫院 康復 醫學科 廣東		林克忠教授 教授兼醫學院總務分處主任 國立台灣大學醫學院職能治療學系 台灣
	黃錦文先生 香港職業治療學院 會長 香港大埔醫療職業治療部部門經理 香港		梁國輝先生 香港職業治療學院 副會長 香港伊利沙伯醫療職業治療部部門 經理 香港

015 國際作業治療會議

論文投稿及獎學金截止日期

已延長至 2014 年 12 月 31 日