

# 我国内地儿童作业治疗的现状与发展

孙颖<sup>1</sup> 姜志梅<sup>1, 2</sup>

1 佳木斯大学附属第三医院/佳木斯大学康复医学院 2 通讯作者

我国内地儿童康复在 30 多年的发展进程中，经历了从无到有、从开创到发展的历史阶段，近年来正以前所未有的速度快速发展。国际上广泛应用的儿童康复治疗理论和实践模式以不同的方式引入我国内地，并被逐渐推广。但作业治疗的发展相对滞后<sup>[1]</sup>，其中的儿童作业治疗仍处于区域发展不平衡、发展程度不均一的起步阶段。

## 1. 我国内地儿童作业治疗的现状

分别于 2008 年和 2015 年对我国内地 7 大行政区 24 个省、50 个儿童康复机构进行调查。其中，医疗卫生机构 44 个，残联系统机构 4 个，民政系统机构 2 个。

### 1.1 社会对儿童作业治疗服务的需求日益增加

我国约有 800 万残疾儿童，是特殊需求儿童的最大群体，到 2015 年，要使每一个需要

康复的残疾人，人人享有康复服务，也是儿童康复的重要目标。

特殊需求儿童对于作业治疗的需求、对于与作业治疗密切相关的提高日常生活活动能力、融入主流教育、就业等需求均呈快速增长的趋势（表 1）。

表 1 需要作业治疗的主要疾病种类

类别	疾病名称					
发育障碍性疾病	脑性瘫痪	发育迟缓	孤独症谱系障碍	癫痫	注意缺陷多动障碍	学习障碍
骨关节病	脊柱侧凸	类风湿性关节炎	骨关节炎	软骨病	小儿骨关节感染性疾病	骨折
遗传代谢性疾病	先天性甲状腺功能低下	脊髓性肌萎缩症	异染色性脑白质营养不良	遗传性痉挛性截瘫	肝豆状核变性	唐氏综合症
神经肌肉疾病	分娩性周围神经麻痹	进行性肌营养不良	重症肌无力	强直性肌营养不良		
先天疾病	颅脑先天畸形	四肢的先天畸形	先天性脊髓畸形			
其他	颅脑损伤	脊髓损伤	烧伤	心脏疾病	手外伤	截肢

两次调查中排在前几位的疾病均为脑性瘫痪、发育迟缓、脑外伤、染色体异常、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、学习障碍、骨折及其他。特殊需求儿童不同程度地存在各种障碍，是目前儿童作业治疗服务的主要对象。他们对作业治疗的需求包括进食等日常生活活动能力的需求；学习能力、游戏能力等儿童特有能力的的需求；交流和社会交往能力的需求；接受就业前培训和就业能力的需求等。何红晨等[2]对 2008 年四川省汶川地震伤儿童日常生活活动能力情况进行调查，结果表明受障碍部分均为作业治疗服务的内容。

## 1.2 能够开展的儿童作业评定和作业治疗项目逐渐增多

参加调查的大部分康复机构已经开展儿童作业治疗。2008年所调查康复机构中设置作业治疗部门的有43个（占86%），2015年有48个（占96%）。与2008年相比，儿童作业评定项目出现正规化、多样化、系统化的趋势，精细运动功能评定、感知觉功能评定、感觉统合功能评定、书写能力评定在临床上应用越来越广泛，学前儿童小肌肉评定、墨尔本单侧上肢功能评定量表、QUEST量表开始引入内地，但ADL评定、环境评定、手功能分级（MACS）等与发达国家和地区比还存在明显差距，有待进一步加强。

开展治疗性作业活动方面，作业治疗师在注重精细运动功能的同时，越来越重视儿童的日常生活活动能力、游戏能力、学习能力、环境改造、辅助器具的应用等，所开展的儿童作业治疗越来越规范（图1）。主要表现在：①从更多关注肌力和肌张力等，到更为关注功能、活动与参与；②从主要促进运动功能，到注重解决感知觉及认知功能等作业技能障碍，日常生活活动等作业活动障碍；③从很少应用辅助器具且种类单一，到逐渐可以自制、应用多样化的辅助器具；④从儿童肢体障碍作业治疗逐渐扩展到遗传代谢性疾病、神经肌肉疾病等的作业治疗；⑤逐渐将ICF-CY理念引入儿童作业治疗。

## 1.3 继续教育的形式向多元化方向发展

儿童作业治疗师的继续教育形式逐步向多元化方向发展。国外继续教育主要包括参观、短期培训、学历教育等；国内继续教育主要包括机构组织的继续教育，短期培训班，学术会议，进修学习，自学等（图2）。作业治疗师以往仅能在全国家小儿脑瘫康复学术会议、全国儿童康复学术会议、全国康复医学会议上发表论文，目前发展到在全国康复学术会议、全国作业治疗学术会议设立儿童作业治疗分会场。

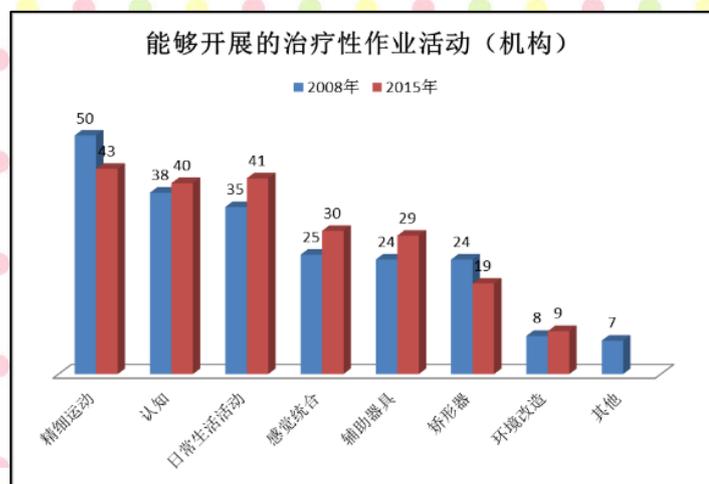


图1 能够开展的治疗性作业活动

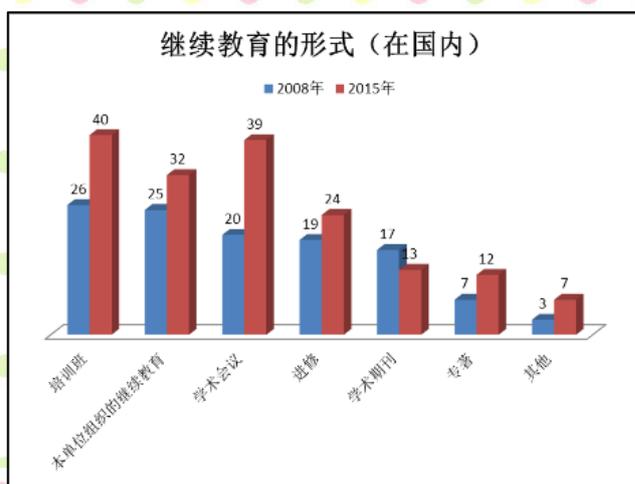


图2 国内继续教育形式

## 2. 我国内地儿童作业治疗存在的问题

### 2.1 儿童作业治疗专业技术人员匮乏

截至2010年7月，我国内地综合医院所需康复治疗师总人数约为8万，其中三级医院约需2万，二级医院约需5万。而按照国际标准计算，我国内地康复治疗师至少缺35万[3]。以2010年的数据计算，本专科院校年招生数约为6000多人，短期内无法满足市场需求。Ezersky等调查了400多名治疗师实践领域，发现25.5%的治疗师在儿科工作[4]。调查显示儿童作业治疗师人数由2008年的80名增加为2015年的177名，虽然人数增加了一倍，但仍远远不能满足康复需求。学历层次较2008年明显提高（本科学历者占

51%，研究生学历者仅占 1.1%)，但学历层次仍普遍偏低，专业基础比较薄弱 (图 3)。

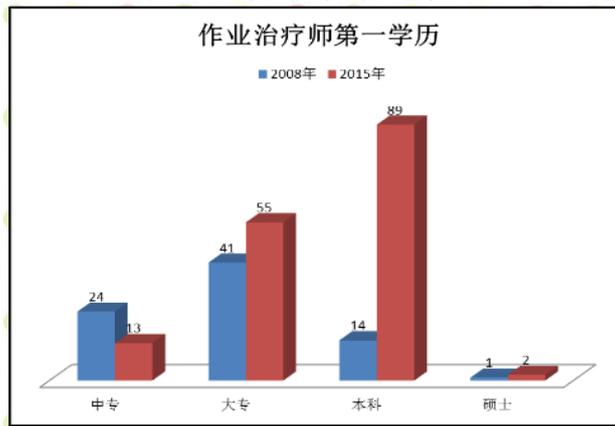


图 3 儿童作业治疗师第一学历

50 个机构 1066 名儿童康复治疗师中作业治疗师 177 名，占 16.6%。儿童作业治疗师除晋升康复治疗师 (技师) 系列外，尚有医师系列、护理系列等 (图 4)，高级职称者占 2.26%，初级职称者占 73.4%，职称结构仍不尽合理，仍以初级职称为主，缺少富有经验的高中级技术人才，表明我国内地儿童作业治疗师队伍还是一个年轻、缺少经验的队伍 (图 5)。

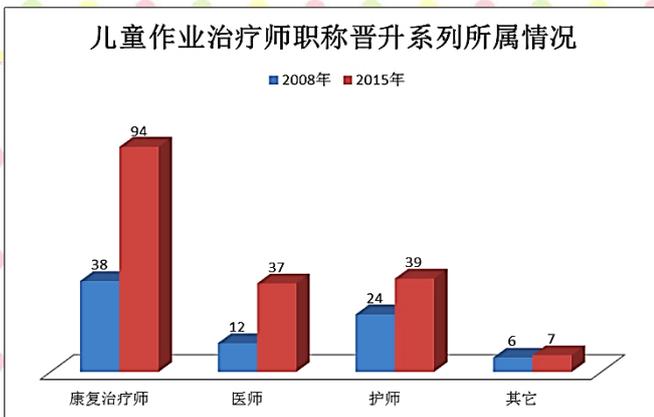


图 4 儿童作业治疗师职称晋升系列所属情况

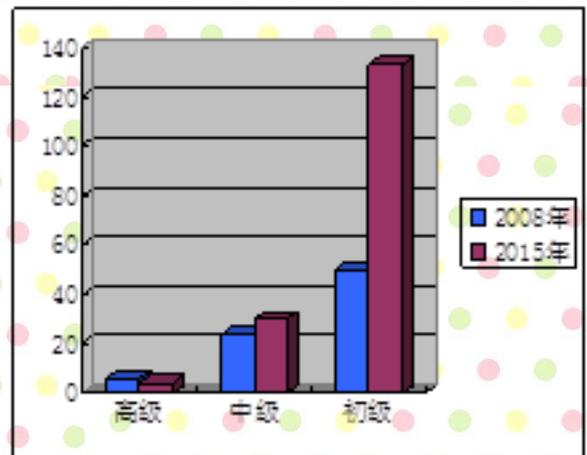


图 5 儿童作业治疗师职称情况

儿童作业治疗师主要来源：①康复治疗学专业；②针推、养生保健等相关专业；③医师、护师或其他专业技术人员转岗[5] (图 6、图 7)。

2008年儿童作业治疗师来源



图 6 2008 年儿童作业治疗师来源

2015年儿童作业治疗师来源

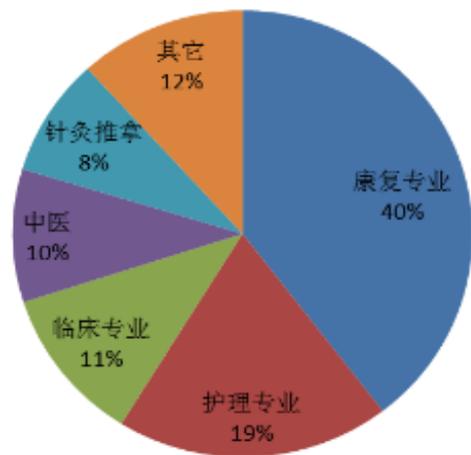
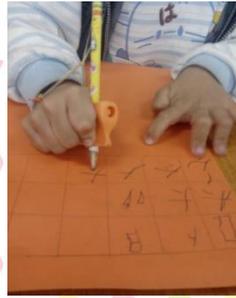


图 7 2015 年儿童作业治疗师来源

## 2.2 儿童作业治疗发展不平衡

2.2.1 地区之间发展不均衡：我国内地儿童作业治疗主要集中在经济发达地区或较发达地区大中城市的儿童医院、妇幼保健院、康复中心/医院、综合医院康复科和其他系统儿童康复机构以及民办康复机构中。基层儿童康复机构相对较少，边远及经济欠发达地区更为突出。三级康复医疗服务体系尚未形成，仍不能满足日益增长的特殊需求儿童的作业服务需求。

2.2.2 作业治疗项目发展不均衡：起步晚或规模小的儿童康复机构开展的作业治疗项目单一，局限在改善上肢肌力、肌张力、精细运动功能、感觉统合功能等，而发展成熟的机构已在此基础上又开展了日常生活活动能力训练、认知及学习能力训练、游戏能力及社交能力训练、辅助器具应用、矫形器制作及环境改造，逐渐与国际接轨。



2.2.3 服务对象发展不均衡：部分机构儿童作业服务对象仍以脑瘫、发育迟缓为主，部分机构已将服务对象扩展到学习障碍、注意力缺陷多动障碍及孤独症谱系障碍等儿童。

2.2.4 评定与作业治疗方法发展不均衡：作业评定指导作业治疗，治疗效果又需要评定来检验，目前既有只注重作业治疗忽视作业评定，也有只注重作业评定而忽视作业治疗的现象。

## 2.3 儿童作业治疗水平有待进一步提高

2.3.1 作业治疗理念需更新：深入研究儿童作业治疗服务概览，按照发育的观点、全人的观点，以 ICF-CY 为指导制定作业治疗计划，设计作业治疗方案。治疗过程不再局限于直接针对儿童的治疗，更加重视与团队其他成员、家庭成员及相关机构的合作。

2.3.2 作业治疗工作方式需改变：除直接服务，亦采取咨询服务、辅具制作、环境设计、对家长的指导等间接服务。应更加注重特殊需求儿童及其家庭的“参与”，家长作为康复治疗团队的重要成员参与康复治疗工作。

2.3.3 作业治疗方法与内容需丰富：提高作业治疗活动分析及训练技巧、神经发育治疗及感觉统合理论与临床作业治疗技巧；掌握矫形器、辅具应用基本原则与临床使用时机；提高学习能力、游戏能力、社交能力训练技巧；重视对家长的宣教、指导与培训；注重计算机在认知训练中的应用；将个别治疗与小组式治疗有机结合等。



2.3.4 作业治疗服务对象需扩大：需掌握孤独症谱系障碍等其他发育障碍性疾病、遗传代谢性疾病、先天性疾病、神经肌肉疾病等的作业治疗方法，扩大作业治疗服务范围，提高作业治疗服务能力。

### 3. 对我国内地儿童作业治疗发展的思考

#### 3.1 加强儿童作业治疗师队伍建设

通过不同管道、采取多种形式，加速培养和形成我国儿童作业治疗师骨干队伍。

3.1.1 加强作业治疗学历教育：目前我国内地康复治疗师需求大，基数小，且学历层次低，必须有计划地发展学历教育，以满足儿童康复事业发展的需要。内地康复治疗学专业课程中作业治疗教学所占比重也越来越大，如首都医科大学康复医学院康复治疗专业课程设置中，作业治疗专业方向专业课已占 34.03%，其他几所院校如昆明医科大学、佳木斯大学康复医学院等也在做这样的实践。随着对儿童作业治疗师水平要求的增高，对作业治疗教学质量的要求也会越来越高，可在有儿童康复实习基地的院校课程中适当增加儿童作业治疗内容，逐步形成一批以培养儿童作业治疗师为特色的院校。

3.1.2 丰富继续教育形式与内容，提高在职人员专业技术水准：广开管道，进一步加大对在职作业治疗师培养力度，可通过出国留学、研修，国内外参观考察，参加国际国内学术会议，赴国内相关单位进修学习、参加短期培训班等多种方式学习先进作业理论与方法，不断提高儿童作业治疗水平。

3.1.3 强化在职人员科研意识，提高儿童作业治疗科研水平：在作业治疗实践中不断积累，有计划、有步骤，围绕明确的科研方向，扎扎实实开展作业治疗临床科研工作，不断提高儿童作业治疗师科研水平。

#### 3.2 广泛开展交流与合作，探索适合我国内地应用的儿童作业治疗模式

3.2.1 交流与合作：可以采取国际间交流与合作、与香港、台湾相关机构的交流与合作及与内地相关机构的交流与合作分享儿童作业治疗服务、信息、技术等。

3.2.2 探索适合我国内地情况的儿童作业治疗模式：将 ICF-CY 引入儿童作业治疗实践，强调现代精尖技术与易于推广的适宜技术相结合，机构康复与小区康复相结合，儿童作业治疗与教育相结合，儿童作业治疗师与相关专业人员及家长紧密结合。根据我国传统的生活方式、风俗习惯等选编适合我国内地使用的儿童作业评定和作业治疗内容。与国际接轨需要一个循序渐进，逐步建设，逐步完善的过程。要定目标、分阶段，按计划实施。

#### 3.3 加强宣传教育

3.3.1 意义：只有人们更好地理解作业治疗在儿童康复中的作用，使更多的人支持和接受作业治疗，我们才能从实践中积累更多经验，从而推动儿童作业治疗的迅速发展。

3.3.2 对象与形式：以家长、相关专业领域人员为对象，可通过家长培训，编制家长指导手册，网络，媒体，科普读物，VCD/DVD、知识讲座等多种形式，加强宣传教育，提高其对儿童作业治疗的认知度。

#### 3.4 规范儿童作业治疗师培养、考核及准入制度

我国内地儿童作业治疗应尽快与国际接轨并被国际认可，引入世界作业治疗师联盟（WFOT）所制定的作业治疗师最低教育标准，对已经从事或即将从事作业治疗的人员，参照该标准调整自己的知识结构，找出不足并尽快提高，以适应今后国际化发展的需要。通过儿童作业治疗师专业资质培训和考核，逐步实现规范化并建立准入制度。

##### 参考文献：

1. 李奎成，唐丹，刘海兵. 我国作业治疗的现状与发展空间[J]. 中国康复理论与实践，2004，10(10):67-638.
2. 何红晨，何成奇\*，赵雨，等. 地震伤儿童的康复需求调查[J]. 中国循证医学杂志 2008，8(9): 716~717.
3. 白跃宏. 21 世纪康复医学教育新方向[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18: 141-142.
4. 屈云. 美国 OT 培训前要求与课程设置[J]. 中国康复理论与实践，2002，8(10):608-609.
5. 江钟立，励建安，周士坊. 我国康复治疗师学历教育的模式[J]. 中国康复医学，2003，18(7): 429-430.