

能力階梯理論與作業治療目標制定

吳麗君

重建生活為本康復文化傳播中心

人在遭遇不幸因素時，例如身患重病，身體能力可能會大幅度下降，甚至變成完全依賴，在沒有得到專業的指導下，不知道什麼是該做或不該做，甚至什麼都不敢做，失去自主及行為的掌控能力，生活能力下降，自信心倍受打擊，生活意志逐漸消沉。這打亂了一貫的生活秩序，形成生活方式失衡，逐漸發展為身體能力及精神健康同步下降的惡性循環。

“作業治療是以(服務使用者的)作業能力為治療目標”。我們希望可透過作業治療的干預，以達協助促進服務使用者重建生活的目標。我們希望可以幫助人回歸心靈的原鄉，步步為贏，重整旗鼓，胸懷未來。

制定治療目標在任何時候都重要。可是，作業治療師在制定日常治療計畫時，常常會遇到困難，所制定的治療計畫往往與重建生活的理想有較大距離，有很大落差。

自從聽了重建生活為本康復理念創始人梁國輝老師提出“能力階梯”理論後，明白到我們可以利用這理論，在不同的治療階段，制定合適的治療或訓練計畫，一步步引導患者重建生活。

“能力階梯”理論由下而上可分為：生理功能、器官結構、器官功能、動作技能、作業技能、生活能力及生活角色生活方式。他明確指出，人的能力可受到生物性、個人性和社會性因素的影響。下面層次影響上層但不局限上層的學習與發揮。而重建生活為本作業治療重點關注上層（個人性和社會性）功能的影響。

曾經參加梁國輝老師舉辦的一次訪談課程培訓班-實操演練環節，作為訪談者的 A 組學員、被訪者是一位病程三年餘的年輕脊髓損傷患者，日常生活基本可以自理，出行依賴電動輪椅，可以自行上街購物、乘坐地鐵、和朋友聚會等，患者對目前生活尚比較滿足。A 組學員現場十分被動，認為被訪者目前狀況良好，甚至根本不需要進一步康復訓練了，完全不知所言。梁老師也洞察到此狀況，經過患者同意，介入了訪談。大約 15 分鐘結束，患者倍受啟發、滿心接受、見到新的人生方向，找到更高的追求目標，表示願意嘗試，希望突破自己，上升一個臺階，並決心達到未來的生活目標。

帶著滿腹的嘆服和疑問，之後我特別採訪和請教了梁國輝老師，針對這個訪談案例，梁老師作了如下闡釋：

“由上而下和由下而上是利用‘能力階梯理論’制定訓練計畫的兩個策略。作業治療師多是由下而上的關注患者的能力，當 A 組同學知道患者基本功能、自理能力、家居生活能力和社區生活能力都已恢復到一定程度，便會覺得已經完成任務，再沒有事情可再為患者做，便結束訪談。但訪談是要引導被訪者找到新的目標，制定行動計畫，滿懷動力地去實踐才算是成功完成。就這位元年輕女性患者的情況而言，我覺得 A 組同學還沒有成功地完成這次訪談，所以我便介入協助一下。”

“我一開始便採取由上而下的方式，去評估這位元病人是否已經重新建立了跟她能力抱負相匹配的最佳社會角色和生活方式。

很明顯，患者也從來沒有想過這問題。接著我就引導她向這方面去思考和探索，很快她便倍受啟發，找到要想做的事情，建立了中期目標。”

“我們要幫助一個病人建立跟他（她）能力及所擁有的資源相匹配的生活角色，作為 OT 須要有更高層次的目標，上面層次受到下面層次的影響，但不會受到下面層次的局限。因此，我們可大膽一點、樂觀一點協助患者去勾畫一個較美好、但大概可能會實現的前景，以此作為長期目標。一個較美好長期目標可產生能量，支援中、短期目標的制定和執行。”

“當我們的眼界和起點低於病人的能力，訪談則達不到較好的效果，根本不能引導和協助病人建立高層次的生活追求目標。我們要立足于病人擁有的能力之上，透過深度訪談找尋發掘他們的長處及剩餘能力，並找尋到可以幫他們發揮剩餘能力的環境，讓他們把剩餘的能力能夠充分有效的發揮，從而產生一種最大化的幸福感、成功感、愉悅感及有意義感。”

“一個成功的 OT 在不同階段，須要做不同的事情。不單要能夠評估病人現有的能力水準，更要透過敏銳的洞察力，站在一定的高度，引導他們學會利用新的或代償性的方法促進上層能力、角色的建立。”

十年磨一劍！梁老師的成功演繹給了我們很大啟發。重建生活為本作業治療強調在病人康復的不同階段採用不同方法促進不同層次的功能恢復與重建、以謀求最快及最大程度協助患者重建成功愉快的生活方式、不會長期局限使用針對一個層次的治療方法。當患者身遭殘疾、能力受限，或多或少都會面臨許多害怕做不到的事情，因而畫地自限。但當他們有能力控制自己和所處的環境時，我們作業治療師應借助患者自身的優勢，引導他們建立更高層次的目標，促進行動計畫並為之努力，重塑自己的人生！

在此，就我自己所得和大家分享，說明服務物件制定切實可行的康復目標，需要把控和關注以下幾點：

1. 目標設立的客觀性：目標的設立必須建立在個案需求、興趣、愛好、教育水準、能力、現時身體條件及所處環境等因素的基礎之上，通過努力可以達到的，並且是明確的、具體的，是可量化、可分解的。結合患者能力水準的評估，以制定生活化的目標，可以引導患者明白重建生活比治療更重要。

2. 目標分解的科學性：化整為零，庖丁解牛，循序漸進。要充分評估服務物件現處有的能力層次，制定相應的康復訓練目標。“重建生活為本康復計畫方程式”指導我們，目標一定是清晰的可以量化

的，可看得到結果的。把目標分解，月目標、周目標、日目標，再分解成一些小單元，每月每週每日要有詳細的計畫，列出優先次序及具體訓練時間。甚至把每個動作分解為動作單元，包括用到健患側部位、移動距離、人力控制、動作的難易程度、重量和阻力等。續步達成一個一個小目標，會離最初的目標越來越近。

3. 分析達到目標可能的途徑：因地制宜、因事制宜、因時制宜、因人而宜。對途徑和方法不必苛求，關鍵是對達成目標的作用必須一致。雖然達成目標的途徑和方法多種多樣，但要想達成目標，唯一相同和不可改變的就是必須付出切切實實的努力。

4. 選擇路徑：對患者做好充分的瞭解和評估，按照預定的科學路徑，針對不同層次的功能和能力需求，作業治療都可以利用不同的手段干預，以促進實現相應的理想目標。

5. 制定每個目標的具體時間表：時間是機體適應環境的一個維度，可以督促個人行為不斷形成與改變，加強適應環境及作出決策的能量，促使個體的行動計畫有條不紊的進行，提高效率。根據作業活動時間及環境條件盡可能衡量好所需要的時間，如社區作業可能會需要時間較長，包括路途交通等。

6. 做好調整和應變計畫：在執行每個小目標的時候，可能會產生一些障礙或者難度，要及時找尋原因和改進的策略，階段性地調整和優化目標更加有助於建立自控感。梁國輝老師闡述：“人會根據行動目標、達標難度、知識經驗、自身能力、外界協助等因素設計初步行動計畫，再考慮計畫成功的機會。如成功希望值及自我效能感較高、行動風險值較低，人便可輕易作行動的決定。反之，會再調整計畫，再就新計畫評估希望值及效能感。如多次調整計畫都不足以有信心去決定行動，人可能會返回上一階段，調整行動意圖及目標，然後再作計畫及再評估。如反復調整及再評估都不成功，人便會打消行動意圖及決定放棄行動”。

7. 跨出第一步：任何一個人都不可能一步跨入自己的理想世界，都不可能瞬間實現自己的人生目標與價值。一個人的成功之路是由一個個目標鋪就的，一個目標實現以後，一個新的目標必然出現在前方。在沒有跨出第一步之前，所有的計畫都是紙上談兵，必須付諸實際行動並有效實現初步目標，才更能夠加速啟動服務物件的動力，培養和遞增信心，為下一個目標蓄積正能量，創造有利的效應。

8. 總結和累積成功經驗：當目標逐步達至後，治療師需要協助服務物件歸納總結經驗、給與鼓勵、肯定和讚賞，讓服務物件意識到自己的進步和成功，認識到自己有能力和改善自己目前的困境狀態，建立及增強解決現實問題的決心，明白自己還可以做到什麼，而不要過度關注不能做到什麼，促動其建立更高層次的目標。

9. 突破和超越：相信自己的可能性，給自己設立一個更高層次的目標，並把力量整合到一個方向，有所突破和超越，最終可踏上最高臺階，“建立成功、幸福、愉快及有意義的生活方式，以滿足個人及社會對自己的期望，成功地過自己想過（能過）的生活，為生命創造最大價值、滿足感及幸福感”。這也是我們所有人追求的最崇高的康復目標。

縱然人生無常，我們所關注的不是陷於“無常”的泥沼，而是要從“無常”之中洞見“常”。作為一名優秀的作業治療師，我們應有能力協助服務物件樹立正取的認知、情緒、態度與行為及適應、接納和改變的方法與策略，要他們時刻清楚自己的目標，集中於自己的目標，堅定自己的目標，可以調動一切可以調動的力量，促進目標的達成。

“能力階梯”對“目標制定”起著無足輕重的指導和引領作用，每個層次的治療側重各異，相應的目標制定也盡然不同，目標的實現是以個人的學習、鍛煉、努力和能力為基礎的。遵循“能力階梯理論”，協助服務物件為自己設立預定目標，帶出希望，所有的行為將會凝聚在這個希望的周圍，活出意義來。

