

將 OT 教學帶出教室，帶進生活

重建生活為本作業治療 36 項目對內地 OT 教育的啟發

劉雪楓

福建中醫藥大學

披荊斬棘三十有餘，中國作業治療發展筭路藍縷，日趨成熟，取得了非凡的成就。作業治療實踐與作業治療教育相輔相成，相互影響。發展初期，臨床實踐沒有良好的教育作指導，教育沒有良好的臨床實踐作支持，作業治療發展遲滯且沒有方向。從“空白期”到“海外模式參照期”，在多方的共同努力下，內地作業治療發展初見眉目，並

以點帶面地邁向蓬勃發展。

我所工作的福建中醫藥大學康復作業治療專業通過了教育部本科專業備案及審批，通過了世界作業治療聯盟(WFOT)教育認證，在專業建設和教育成果上



頗有積累，作為專業負責人和一線教育人員，我感到努力和進步帶來成就的同時，也時常感到教育開展的瓶頸與挑戰，感同身受其他兄弟院校作業治療教育的困難。面對人民日益增長的健康服務需要，更專業更全面的作業治療實踐和教育捉襟見肘，內地作業治療發展總體而言仍然不平衡不充分。

香港職業治療學院致力於中國內地作業治療的發展，副會長梁國輝先生作為香港的資深作業治療師，在作業治療理論和實踐上有深厚的造詣，積累了豐富的臨床經驗。梁國輝先生深諳內地作業治療發展的挑戰和機遇，自 2005 年起，他以“重建生活為本”的作業治療理念創立了作業治療實踐的新模式，使作業治療的哲學理念、理論與技術能夠實實在在本地化地落地於內地的醫院和社區。該理念的使命是“引導患者發掘自身長線、隱性、真實的需求，按照科學的預定路徑，

郵箱 (Email): hkiot@hkiot.org

網頁 (website): www.hkiot.org

利用生活化的訓練活動及場景，提升生活能力及生活意志，調節人際及生活環境，重建成功、幸福、愉快及有意義的生活方式，以維持身體及精神健康。”圍繞此“作業治療使命”，梁先生為內地量身打造了既符合作業治療的哲學理念，也符合內地背景，可行性高的“重建生活為本作業治療 36 項目”（以下簡稱“36 項目”）。

“36 專案”給內地作業治療實踐帶來可行性的實踐指導框架的同時，也從實踐角度給予作業治療教育啟發。

“36 項目”大致可分為十個類別，包括康復面談及宣教、體位擺放和肌張力控制、自理訓練、任務/遊戲形式訓練、情景模擬訓練、作業活動訓練、認知訓練、社區生活技巧訓練、家居安置、家屬宣教/輔導與評價會。內地所開展的作業治療實踐更多見於體位擺放、肌張力控制、上肢的任務/遊戲訓練、平衡訓練等軀體功能層面的訓練內容，理念好一些的醫院或科室會開展穿衣、進食、如廁等自理訓練以

及家務、烹飪等少量的日常生活活動訓練，整體上在活動和參與層面的介入極少。原因主要有兩個，一是醫院服務體制的限制，二是“老師沒教過”所以也不知道如何開展，最終導致對患者愛莫能助，對作業治療的理念和宗旨只能紙上談兵。這確實給我們教育一線工作者一個警醒——我們時常強調作業活動對健康促進的重要性，強調作業活動的多樣性，也強調 ICF 理念中的軀體功能、活動、參與以及環境等多層面的交互影響，然而我們的教學的內容和精力卻沒有就此鋪開。

1. 康復面談

“康復面談”被梁國輝先生稱為“新 OT 三寶”之一，即是作業治療的核心手段之一。它貫穿於整個作業治療過程，首次的面談主要為了收集患者的基本資訊、病史、功能史、生活角色及作業活動概括等，以“引導患者發掘自身長線、隱性、真實的需求”，這個需求是患者現階段和未來最想做、最需要做但做不到或有障礙的活動，即作業需求。除此，首次的面談可以初步建立與患者和家屬的

信任，讓患者明確自己的康復目標，更有動力參與康復訓練中。中後期的面談主要是為了瞭解康復的效果和交流進一步促進康復效果的計畫，包括角色轉換的動機訪談，出院前的面談等。

“康復面談”體現了一名作業治療師應有的理論功底、溝通技能和治療技能，是“以患者為中心”的重要體現，也是康復評定和作業治療開展的基礎。新手治療師在面對患者時容易不知所措，不知如何與患者開展訪談，訪談什麼內容，容易被患者的主訴帶偏思路，甚至不經訪談直接開展評定和治療，導致整個評定和治療過程沒有目的性、沒有邏輯性，很難幫助到患者，解決患者的困難。作業治療教育應將“康復面談”作為一項重要的治療技能開展教學，通過專業基礎課（如作業治療基礎理論）講授“康復面談”的物件、目的、意義和總體原則，通過不同專業課（如神經康復、精神康復、小兒康復等）講授“康復面談”的內容、形式和技巧等，並安排實踐練習，通過學生間互相練習過渡到臨床中的觀摩和實踐，培養“康復面談”的技能。

2. 作業活動訓練

在“36 項目”中，“作業活動訓練”主要包括家務、烹飪、文體活動、手工藝訓練、八段錦/太極五個訓練內容，每一項內容又包括不同的訓練項目，如家務可包括掃地、洗衣、晾衣、疊被子等，烹飪可包括煮餃子、煮面、煮飯等不同類別的烹飪，大致可包括備菜、洗菜、開火、翻炒、加調料、關火、盛菜等過程，手工藝訓練可包括編織、串珠、刺繡等。每一項訓練專案包括不同的動作組合，包含不同的活動分析，但如果治療師本身都沒做過相應的活動，或對活動不熟，如何能準確地為患者開展活動分析、活動評定、找出問題所在並幫助到患者呢？有人說作業治療師其實是專業的生活治療師，所以治療性作業活動訓練和功能性作業活動訓練的教學不應僅限於教室的蜻蜓點水、紙上談兵，也不能局限於實訓室中簡單演示的走馬觀花，應將該教學帶進生活，融入生活，從真實生活中學習不同作業活動的開展、工具的應用、環境的影響，以及理解患者的功能障礙對活動的影響。

綜上，作業活動訓練的教育可分為兩個方面，一方面引導學生學會常見家務

烹飪、文體活動、手工藝活動以及八段錦/太極活動的開展，另一方面模仿不同的功能障礙，體驗和理解患者開展這些活動可能有的障礙，以此形成自己的專業分析、專業經驗和專業技能。教師可利用學生的寢室、學生的家中、戶外場所等與實訓室、社區康復中心、醫院相結合，讓學生真實開展和學習相應活動，自我分析，然後過渡到利用社區康復服務、臨床見習和臨床實習培養自己幫助患者開展作業活動分析和訓練的專業能力。

3. 社區生活技巧訓練

在“36 專案”中，“社區生活技巧訓練”主要包括使用電梯、外出購物、乘坐交通工具、餐廳就餐、外出郊遊五個訓練內容，典型地代表了一個人的基本社會參與活動，日常生活中非常常見，也是大多數（中樞神經損傷）患者夢寐以求能達到的康復目標，然而卻是我們作業治療教學和臨床服務的短板。我們總以為這些康復目標太高太遙遠，然而軀體功能的水準並不完全代表參與水準，我們不去嘗試，如何知道患者達不到呢？我們不在教學中強化社區生活技巧訓練，學生又如何知道患者可能遇到什麼困難，怎麼幫助他們解決困難呢？因此，在不同專業課或不同功能障礙的作業治療教學中需加大社會參與、社區生活技巧的訓練教學內容，將該教學帶進生活，融入社會。學生間可扮演不同功能障礙的患者及治療師，讓學生親身體驗患者在社區或平時環境中使用電梯、外出購物、乘坐交通工具、餐廳就餐以及外出郊遊遇到的困難和障礙，也讓學生治療師分析患者的困難，幫助“患者”解決問題。有此作為鋪墊，治療師更有信心和動力幫助患者參與到社區生活中，並預見性地解決可能有的突發情況，為患者真正回歸社區，參與社區生活提供幫助。

“36 項目”中給予作業治療教育的促進和反思不勝枚舉，認知訓練中的作業活動訓練、社區活動訓練，家居安置的家居安全、改裝評估等都對內地作業治療教學改革有很大的啟發，也是解決目前作業治療教育瓶頸的一個改革方向。只有將作業治療教育帶出教室，帶進生活，才能培養真正合格的作業治療師，才能更好地引導作業治療實踐，符合作業治療的哲學理念，實現“重建成功、幸福、愉快及有意義的生活方式”的作業治療願景。