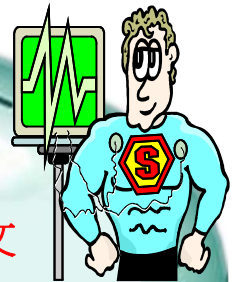


編者的話

黃錦文



大家好！我是今期《中華 OT 電子期刊》的責任主編，這期的主題是「OT 的創新思維」。近年在內地有很多創新創業大賽，但大部份都是與輔具、支具、設施有關的產品。我認為 OT 的創意不只這些，還可以擴展到設計活動和服務等領域。我相信「創新」是可以訓練的，可通過特定的方式被啟發。「重新組合」是簡單易學的方法啟發新的意念(ideas)，大家可將不同意念渾合，或稍作修改，在不同的境況運用，會有意想不到的效果！

「創新」最重的環節是產生大量意念，我們常用的方法如腦震盪或平衡思維就是在擺脫已有的概念和觀點下，去找到新的概念和觀點的途徑。在把不同的意念渾合時，我們需要考慮新的產品還是不是 OT，例如活動有沒有達到治療的功能？有沒有加上對患者更有意義的元素？否則這活動只聚焦在關節和肌肉上，而不是對人！很多治療師會覺得很困難跟別人解釋什麼是作業治療。「作業」這概念不太清楚，但正因為這模糊性給了我們更大的創新空間！

這次徵文用了一些特定形式，是希望投稿者更清楚自己的創新思維模式，是怎樣把不同的意念組合，並分析新產品與 OT 及患者的關係。瞭解創新思維的方法，以後能設計更多創新的 OT 活動！我們收了 30 多份文稿，投稿者包括了治療師、老師和學生，我選擇了 20 份登在今期期刊內。有些項目非常有創意，使你有“原來 OT 可以這樣做”的感覺！我在今年 4 月在上海舉行的全國作業治療師大會做了一個以「作業治療營銷策略」的報告，鼓勵大家走出現時只集中肌肉和關節治療的框框，設計更多創新及人性化的 OT 活動！

謝謝大家對《中華 OT 電子期刊》的支援！學院將會把以後及一些過往的期刊加上索引和關鍵字，方便大家在網上搜索有興趣的文章或流覽網頁：

www.hkiot.org



目錄



編者的話 (黃錦文)	1
震撼患者內心，重拾回家信心 ---ADL 查房服務 (蔡素芳)	3
衣道 (曾慶濤)	7
川流在動靜之間的敘寫 (李騏任、張春玲)	10
慢慢瞭解自己 (吳姿儀)	12
讓生活的“陰陽魚”齊頭並進 (崔澄)	15
手工自製幫寶輪椅 (劉奕君)	17
“嘮叨”的愛 -- 腦卒中後患者 ADL 活動提醒 APP (李敏)	19
積極取 fun (薛樂敏)	22
互聯網+視域下 OT 家庭診療的模式構建 (彭姝涵、王夢寰)	24
夢想圖畫 (周建誼)	28
心之所向，OT 創造 (高娜、段博文)	31
一帶一路，互助康復模式--重建生活能力 家居日常活動 (塗美、趙永秀)	33
破繭重生，挑戰自我 (燒傷患者外出購物) (宋秋爽)	36
多種治療技術優化整合+重建生活為本小組活動=重塑幸福人生 (王振華)	38
社會融合--輪椅外出購物訓練 (王瑜)	41
皮影治療小組 (董戎)	44
動機式訪談法在職業治療及胸肺復康計畫的應用 (高蔚南)	46
魔方生活 (彭夢思)	49
SMART 療效目標與 ADL 訓練 (楊鴿)	50
基於偏癱上肢七級理念的數位化 OT 訓練 (李旭輝、朱曉龍、黃蕊薇、白歡)	53
2020國際作業治療研討會通知	55



震撼患者內心，重拾回家信心 ---ADL 查房服務

蔡素芳 福建中醫藥大學附屬康復醫院 作業治療部副主任



關鍵字：ADL/activities of daily living；查房；滿意度；參與

為了讓患者更多參與 ADL，將治療室的訓練延伸到病房，以此進一步提高患者的 ADL 表現，改善治療效果，提升患者及其家屬對治療的依從度以及滿意度，福建中醫藥大學附屬康復醫院 OT 團隊利用每週一上午 11:00-12:00 開展 ADL 查房服務。日常生活活動的英文翻譯成 activities of daily living，簡稱 ADL。ADL 查房是 OT 團隊走進病房對患者的 ADL 能力進行觀察、指導和監督的過程。這個過程是以患者為中心，以 ADL 能力為核心，OT 團隊進行主導的“多對一”查房方式，側重於患者 ADL 訓練成果的評估和監督的過程。



一、不忘初心，我們在努力

提高患者 ADL 能力是 OT 的核心工作之一。OT 的職責是訓練和教會患者在現有的身體條件下完成各種 ADL，引導患者思考完成 ADL 可能遇到的問題，及尋找可能的解決方法。以往 OT 通常局限在治療室內開展 ADL 訓練，我們常常聽到患者及其家屬回饋：患者在治療室學會了翻身、床椅轉移、穿衣等 ADL，但由於病房環境的限制、家屬或陪護的“關心照顧”、患者及其家屬對 ADL 訓練的不理解和不重視等因素，患者回到病房後又重新回歸到需要家屬說明甚至完全依賴家屬的局面，導致 ADL 訓練成為了形式化的東西，毫無實際意義可言。這是促發我們開展 ADL 查房服務的原因之一。

患者住院期間，接觸的環境大部分是病房，這是患者每天要進行 ADL 的主要環境。OT 若能好好利用病房這個環境，將其作為“治療室-病房-家庭”之間的一個過渡環節，幫助患者順利回歸家庭。這是促發我們開展 ADL 查房服務的原因之二。

在平時的工作中，我們從部分患者的訓練效果中體會到：當患者主動完成 ADL 的時候，自控感、自信心、自我成就感會發生巨大的改變，患者從“病人”的角色逐漸改變成為自己生活的“主導者”。這是促發我們開展 ADL 查房服務的原因之三。

二、創新服務，我們在嘗試

為了解決以上這些存在已久的問題，我院的 OT 團隊從 2016 年開始著手開展一套解決方案（入院宣教+床旁 ADL 訓練+ADL 查房+家訪），並逐漸開展實踐。

(1) 2016 年至今開展“腦卒中患者入院宣教小組”，從一開始就灌輸給患者及其家屬正確的康復理念，明白 ADL 訓練的重要性。

(2) 2016 年至今開展“床旁 ADL 訓練”，OT 每週 1-2 次走進患者的病房進行 ADL 的訓練與指導，提高患者的實際 ADL 能力。

(3) 2019 年開展“ADL 查房”，OT 團隊走進康復病房，檢驗患者及其家屬是否真正掌握及執行我們教會他們的 ADL 方法。

(4) 2019 年開展家訪服務，聯合福建中醫藥大學的師生資源，針對出院患者，我們會走進他們的家中，在他們真實的生活環境中指導他們的 ADL。

這一系列是我們的創新服務舉措，它們之間是相輔相成的。



與普通的康復查房相比，ADL 查房的特點和優勢有：

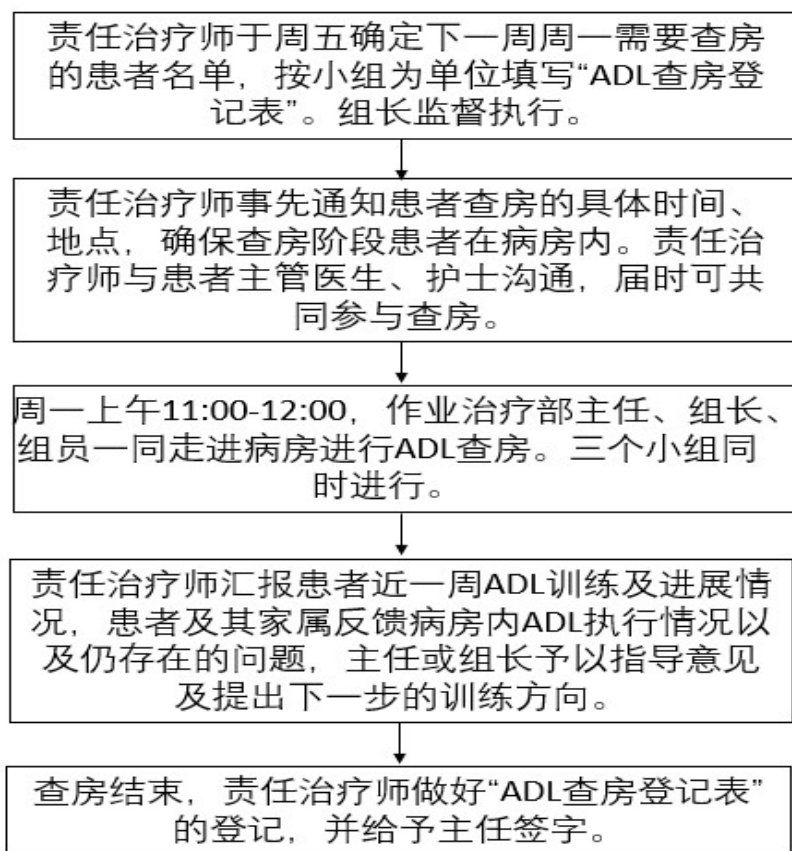
(1) 關注的核心是 ADL 能力：通過 ADL 查房，觀察患者 ADL 實際表現，傾聽患者及其家屬回饋 ADL 中遇到的問題，優化患者個體化的 ADL 訓練方案，進一步增加患者 ADL 的參與度，以及真正提高患者的 ADL 能力。

(2) 與日常康復訓練緊密結合：通過 ADL 查房，患者在治療室內所學習的技能能夠應用在實際病房生活中，促進病房內康復服務的延伸。

三、規範流程，我們在路上

OT 是患者生活技能的教練，是其日常活動障礙的引導者與監督者。OT 應利用真實的環境來引導患者思考和體會 ADL 中可能會遇到的問題，及尋找可能的解決方法。利用運動再學習理論以及後設認知策略 (metacognitive strategy)，讓患者在 ADL 訓練中，在認知層面上，主動參與其中，最大限度地提高患者 ADL 表現以及遷移/泛化能力 (transfer/generalization)。

我們有明確的 ADL 查房制度及流程，ADL 查房已經成為每位 OT 每週的必要工作內容，也已納入作業治療部品質控制的指標之一。具體流程見



在每次查房前後，我們會使用“ADL 查房登記表”，記錄每一次查房的患者名單以及查房記錄。

在每次查房過程中，我們會使用“ADL 跟進表”，指導家屬或陪護如何使用。利用活動分析的原理，將每項活動分為若干步驟，若患者能夠完成某個步驟，就在相應步驟打“√”，便於康復團隊其他成員（如醫生、護士）對患者的 ADL 進行監督。



ADL 查房登記表



ADL 跟進表

四、患者滿意，我們在追求

OT 以小組為單位，在主任的帶領下走進患者的病房裡，跟進患者的康復進展和 ADL 執行情況，患者及其家屬十分歡迎這種形式，感覺到自己“被重視”，非常滿意我們的服務。

活動/產品的創新點：

與普通的康復查房相比，ADL 查房的特點和優勢有：

- (1) 關注的核心是 ADL 能力：通過 ADL 查房，觀察患者 ADL 實際表現，傾聽患者及其家屬回饋 ADL 中遇到的問題，優化患者個體化的 ADL 訓練方案，進一步增加患者 ADL 的參與度，以及真正提高患者的 ADL 能力。
- (2) 與日常康復訓練緊密結合：通過 ADL 查房，患者在治療室內所學習的技能能夠應用在實際病房生活中，促進病房內康復服務的延伸。

重新組合：

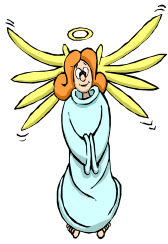
入院宣教+床旁 ADL 訓練 1-2 次/周+ADL 查房 1 次/周+家訪 1 次/月。
利用運動再學習理論以及後設認知策略 (metacognitive strategy)，讓患者在 ADL 訓練中，在認知層面上，主動參與其中，最大限度地提高患者 ADL 表現以及遷移/泛化能力 (transfer/generalization)。

病患者參與的目標：

為了讓患者更多參與 ADL，將治療室的訓練延伸到病房，以此進一步提高患者的 ADL 表現，改善治療效果，提升患者及其家屬對治療的依從度以及滿意度。

OT 的角色：

OT 是患者生活技能的教練，是其日常活動障礙的引導者與監督者。



衣道

曾慶濤 香港大埔醫院 職業治療師

關鍵字：衣食住行；自我照顧；衣道；展示板；時裝雜誌

「衣道」是一項職業治療師創作並且與病患者一起參與的活動。活動的目標是使病患者更關注日常生活裡「衣」的重要性。活動形式是把內容以創新形式表現在壁報板上。首先，團隊把主題命名為「衣道」，此名取材於曾經風靡全港韓劇「醫道」的同音字，而創作概念則以編輯時裝雜誌為指導思想。經過多番討論，用了「衣之選」為雜誌的名字，介紹職業治療如何幫助病患者選擇穿衣服。

我們請了一位院友拍了封面照，她穿了非常有活力的衣服拍照，把年青及有活力的的心境表現出來。希望這照片鼓勵更多長者能通過選擇適當的衣著保持心境青春。雜誌裡有多篇文章：「取易不取難」介紹在拉鍊頭加上一小圈子，方便手功能不好的病患者；「尿袋也穿衣」是鼓勵病患者多外出、多參與社交活動，把他們覺得尷尬的尿袋打扮成有個性的手袋！能同樣道理，輪椅可被視為他們的戰車或私家車；「一鉅恒久遠，防失夠安全」介紹在手鉅上刻上病患者個人資料，幫助患認知障礙的長者走失了後找回家人，也可作裝飾之用；「好小器，幫到你」是介紹不同的穿衣輔助器，如扣鈕或穿襪輔助器等；「有理大學生，穿衣變簡單」介紹香港理工大學 OT 學生設計的穿衣輔助器，有些還在設計比賽中獲獎！「個人形像指數」一項院友對個人形像樣的調查報告，結果顯示衣著服飾對個人形像很重要；「院友心聲」分享院友在穿衣服時遇到的困難及他們解決問題的心得。

這雜誌除了以平面圖像去傳達資訊以外，還用了模型和手功藝製品來裝飾整個壁報板。例如利用玩具娃娃公仔模特兒作為藍本，以新的方式表達職業治療在衣服或穿衣技巧上給病者的建議。例如如何改裝衣服去收藏尿袋、壓力衣的使用及利用不同的物料及設計以方便鑲有外固定架的骨科病人穿衣等。除此以外，我們更利用精神科院友所製作的陶瓷人型公仔，並讓他們設計及創作理想衣物的穿搭。整個展示板都用上了不同的創新意念去吸引讀者注意，並加深他們對職業治療的認識。

總結，「衣之選」是一本專為我們院友所出版的時裝雜誌，展示板內顯示的雜誌內容則以提供資訊為主，主要是一些衣服改裝、穿衣工具等，使讀者瞭解病者在穿衣方面可以有更大的自主及獨立性。病患者除了對「衣」關注外，還可鍛煉支體功能。





病患者參與制作的手工藝

活動/產品的創新點:

教育及資訊推廣的展示板以一本時裝雜誌及玩具娃娃公仔模特兒的概念去表達，更特意邀請病者親身擔當模特兒去參與拍攝工作。此外，也利用了問卷去瞭解院友們對穿衣、各式衣服及自我形象的看法。這種將展示板與時裝雜誌合二為一的表達方法既能增加趣味，吸引讀者的注意，也能提升病者在日常生活的參與程度。

重新組合:

設計衣履改裝 + 展示板 + 時裝雜誌 + 玩具娃娃公仔模特兒 + 時裝界表達手法
= 趣味性 + 吸引目光

病患者參與的目標:

1. 獲得有關穿衣或改裝衣服的資訊
2. 瞭解職業治療師如何透過改裝衣服、利用穿衣工具等作為治療媒介，加強病者的參與
3. 提升病者的溝通能力/表達能力
4. 多動腦筋，發揮創意

OT 的角色:

1. 提供資訊平台
2. 利用有趣的方法去靈活展示有關資訊
3. 透過問卷去瞭解病者對穿衣或者衣服及自我形象的想法

川流在動靜之間的敘寫

李騏任 台灣佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院身心醫學科 職業治療師

張春玲 中國深圳市康寧醫院康復治療部 康復治療部主任

關鍵字：Kawa model；敘事治療；運動治療；探索自我；生命故事

活動描述：

1. 邀請重鬱症個案參與
2. 他們先參加一課有關 Kawa Model 的講座，理解河流、碎石、浮木代表什麼理念
3. 活動分成靜態和動態兩堂課
4. 治療師以小組引導參加者的探索
5. 靜態課程為生命敘寫搭配河川模式，主題從綜觀人生面到分階段逐步細看最後停留在以現階段對自身的剖析。在每次團課時先行繪製此次的河流，將彎道限縮在三個以聚焦重點，以岩石的數量來引導參加者呈現他認為此彎道的困難程度，以河道的粗細來代表度過後他的人生順遂度。
6. 動態課程為飛輪健身車運動團體，三人一組，一人為闖關者，一人為岩石，一人為漂流木，以闖關者的河道粗細來決定速度，以岩石數來決定阻力，每次三關，每個關卡可請漂流木協助調降阻力，每調降一次需要舉出在那時的人生這位助力幫了他什麼，對他的影響是什麼。
7. 在過程中治療師協助個案瞭解石頭對自身的影響，幫助他們認清身邊可用的資源，包括親人、朋友及個人優勢
8. 請參加者分享感受





活动/产品的创新点：

这活动除了利用飞轮健身车作为体能锻炼外，还有很重的「探索生命」元素，参加者通过制图重新思考过去的问题，治疗师通过引导和生命叙写帮助患者重新认识自己，和身边的资源，包括爱他们的亲人和朋友。

重新组合：

飞轮健身车 + Kawa Model + 小组模式 + 生命叙写，结合河川模式和叙事理论为基础

病患者参与的目标：

1. 找回生命的意义
2. 理解石头（障碍）的意义，重新组合身边的资源，面对将来的生活
3. 以规律的运动习惯重建对参与事务的动机

OT 的角色：

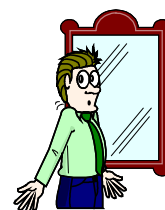
將 Kawa Model 更靈活地運用在治療介入中，增加了運動治療的趣味；提供敘事治療作更深層次的生命探索支援，幫助參加者發現、創造及肯定其生活意義



曼曼瞭解自己

吳姿儀 衛生福利部玉裡醫院 職能治療師

關鍵字：曼陀羅；榮格；手工藝；瞭解自我；分享表達



什麼是曼陀羅？

曼陀羅 (Mandala) 一字來自于梵文。經常被應用於藝術治療方面。利用圓中的圖案、線條及顏色投射出當事人的潛意識，使其更瞭解自己的心靈深處，並藉此提升自我覺察力和自我解決問題的力量，重整人生的價值觀。

曼陀羅與心理學有什麼關係？

心理學榮格 (Karl Jung) 將曼陀羅彩繪帶入西方的世界。並稱它為 psychic energy，借著曼陀羅的創作。創作者在不使用文字、語言等方式，使潛意識能展現在作品上，這種方式為投射及認同；而有部分是心流。當專注轉向內在時，某些潛意識內容或情結將在創作過程中自然地與意識進行交流。

曼陀羅有什麼益處？

1. 定期進行曼陀羅創作可有效改善身心狀況，能將自身想法或困擾，透過投射使自己更瞭解目前狀況，提升自我效能。
2. 曼陀羅創作能結合不同媒介，能讓創作者使用自己喜歡的媒材進行繪畫 (拼貼、水彩或是單純線條)，且可平衡左右腦，提升創造力，抒發壓力，激蕩出想像力、活化腦細胞。

思覺失調症與情緒：

負性症狀是指正常情緒反應或其他思維過程中出現問題，藥物對治療負性症狀的效果有限。症狀會使患者較無社會性和動機或自我察覺缺乏。與正性症狀相比，負性症狀對他人的負擔、患者的生活品質以及工作能力的影響較大。擁有較為嚴重的負性症狀的患者在發病之前通常具有適應不良的生活史。

曼陀羅進行之介入

邀請能遵守團體規範且認知能力約在艾倫階層四以上之學員參與活動團體

1. 在開始活動前先介紹曼陀羅之起源及此次活動目：利用曼陀羅畫中的線條及顏色反映出目前之狀態一
2. 開始“曼曼瞭解自己”計劃性團體：
 - i. 第一周：顏色塗鴉及幾何線條
■ 教導個案暖色系及冷色系之差別，及簡單線條介紹

■ 請大家依照自己目前之狀況進行畫作

<p>學員介紹：旁邊是河，中間是草地跟花，以前常跟家人出去玩，但現在比較沒有，想再出去一次。</p>	<p>學員介紹：中間是海星，裡面的是細胞，他在水裡面漂浮，他很涼快，但是我覺得最近太熱，讓我心情變得浮躁，變得愛生氣。</p>

ii. 第二周：曼陀羅雜誌黏貼



■ 請大家先完成著色

■ 於雜誌上找尋與自己畫作相符合之圖片，並進行剪貼

<p>學員介紹：我選擇黃色的，因為看起來很溫暖，上面的女生身材很好，我想跟他一樣，以前我有想帶家人出去玩，但生病住院，沒辦法實現，爸爸會不會對我生氣？</p>	<p>學員介紹：我喜歡這位歌手唱歌，看起來很有自信心，但我好像很容易害怕，我想像他唱歌的時候一樣漂亮，要怎麼做？</p>

iii. 第三周及第四周：自行創作曼陀畫

■ 利用前幾次活動團體習得之技巧自行創造符合目前心理狀態之圖片

	
<p>中間的是我，在草地上跳舞，最近交到很多朋友，在跳舞的時候都會一起跳，每天都很開心。</p>	<p>我畫我自己，要多多曬太陽，才不會骨質疏鬆，最近很多人去外醫，要多照顧自己。</p>

3. 於每次活動結束前 15-20 分鐘進行作品展示及創作者介紹時間，並鼓勵其他學員給予回饋，並進行討論。大家反應熱烈，都能激蕩出不同方法，共同解決問題。

活動/產品的創新點:

此次活動除了利用美術及手工藝計劃性團體之方式，還讓學員們在透過自行創作的過程中重新檢視自身目前情緒及造成之原因並投射在作品上，於分享時間請作者表達想法。再藉由他人回饋讓學員得到支持或共同討論解決方向。

重新組合:

計劃性團體 + 手工藝及美術 + 自我檢視+ 投射方法 + 溝通表達

病患者參與的目標:

1. 抒發心情與煩惱或對自己未來有何期望
2. 能透過顏色及線條或其他媒介反映自身想法，讓學員可重新審視自己狀態
3. 透過分享時間，讓作者自行分享作品，並鼓勵其他學員給予建議及回饋

OT 的角色:

使學員更認識曼陀羅，增加活動之選擇性及技巧，並將投射技巧更靈活地運用在活動中；且可透過學員們的分享作出更深入的討論，幫助學員更瞭解引發情緒行為的原因，藉此提供治療者作為未來個別介入之方向。



讓生活的“陰陽魚”齊頭並進

崔滢 山東中醫藥大學 康復學院 作業治療方向 研究生

關鍵字：陰陽學說；人；環境；反思；生活

活動描述：

- ① 邀請參與者參加（面向但不局限於存在抑鬱、焦慮心理的個案群體）
- ② 為參與者簡單介紹中國傳統文化中的“陰陽學說”，解釋在本次活動中“陰魚”、“陽魚”、“魚頭”、“魚尾”、“魚眼”等太極陰陽魚圖的組成要素各自代表何種含義
- ③ 對個人、所處環境、及生活整體情況進行反思，將關鍵字寫在便簽紙上，貼在作業治療師為每個人準備好的“陰陽魚圖”中的對應部位上。（例如，將寫有個人優勢因素的便簽貼在陽魚頭部、將寫有個人劣勢因素的便簽貼在陽魚尾部、將寫有環境優勢因素的便簽貼在陰魚頭部等，對應關係詳見圖 1 示意）
- ④ 作業治療師開展小組討論環節或一對一進行訪談，鼓勵參與者解釋自己個人和所處環境中的各種優勢、劣勢因素（圖 2 為參與者小周製作的“生活陰陽魚”）
- ⑤ 在小組討論或一對一訪談中，治療師瞭解參與者的當前主要困境與優勢，引導參與者思考如何充分利用優勢因素、彌補劣勢因素，思考能否實現優劣互補
- ⑥ 在治療師引導下，參與者對當前生活狀態有了整體把握，作業治療師可根據參與者回饋，制定或調整作業治療活動方案
- ⑦ 參與者分享本次活動感受，將活動中製作的“個人生活陰陽魚”圖帶回家中，提醒參與者平時多多進行反思，審視自己的“生活陰陽魚”是否處在動態平衡狀態下

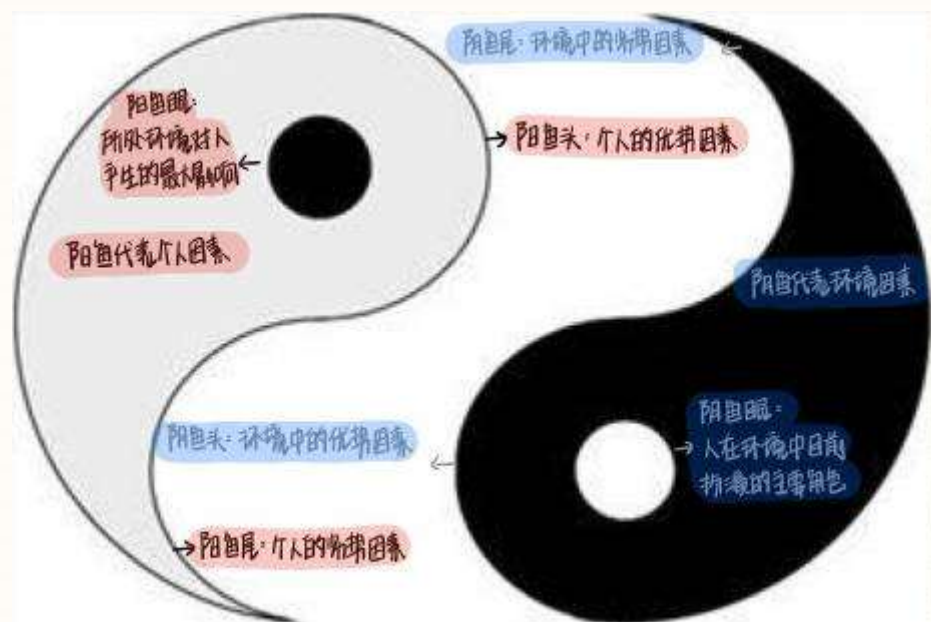
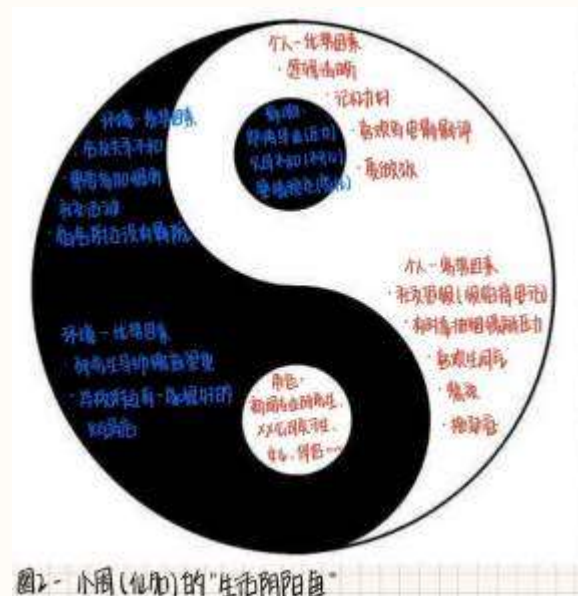


圖1- 传统太极图中阴阳鱼身端身者个人、环境因素的对立关系示意图



活動的創新點：

本次活動以“太極學說”為思維框架搭建了一種更加適應中國文化背景的作業治療實踐模式，用陰陽魚圖中的構成元素代表個人與所處環境中的要素，巧妙地將作業治療的理念融入中國人對古代哲學思想的既有認識中。該模式與 MOHO、OP、PEO、Kawa 等模式相較，既有所區別、又關係密切。相比之下，這種以“太極學說”為思路的治療模式更容易被中國人接受、理解，一方面，“太極學說”根植于中華民族傳統文化之中，參與者很容易對這種治療思路產生認同心理，能夠提高參與者的興趣和積極性，使作業治療活動更容易開展；另一方面，這種基於“太極學說”的作業治療模式強調了人與環境、優勢與劣勢因素之間的協調、統一，貼合中國人思維中的“中庸”思想。通過本次活動，作業治療師可以通過圖示和與參與者的談話中，迅速提取有用資訊，針對關鍵點發問，引導參與者認識到目前自身及所處環境中存在的主要優勢和劣勢，思考如何發揮個人/環境的優勢作用，來彌補環境/個人的不足方面，由作業治療師與參與者共同制定作業活動方案和目標。

重新組合：

人、環境、個人反思、審視生活、陰陽學說

病患者參與的目標：

- ①審視生活，協調生活中的有利、不利因素，調整生活節奏
- ②用製作精美的“生活陰陽魚”成品圖提醒自己平時多做反思

OT 的角色：

巧妙地將中國傳統文化中的“陰陽學說”應用到作業治療活動的設計中，充分利用中國人對中華傳統文化的認同心理，提高參與者的積極性和參與度；引導參與者對生活進行審視和反思，幫助其發現優勢、解決困境，重建生活信心。

手工自製幫寶輪椅

劉奕君 美國南加州大學，北京大學醫學部 作業治療博士在讀

關鍵字：輔助器具；功能性運動；下肢運動功能障礙；兒童發育



對於兒童來說，通過自主運動與環境互動對於他們的整體發育，以及參與自我照料、遊戲、學習等作業活動至關重要^[1]。在發育早期，運動功能的獲得同時影響著知覺、空間認知、情感、社交等多種身心功能的發育^[2]。因此，對於因下肢運動功能障礙而難以自主活動的兒童來說，通過運用輔助器具使他們儘早獲得自主移動的能力有著重要的意義。目前市場上針對兒童的輔助器具是比較有限的，且對於一般家庭來說較為昂貴。通過上網檢索，筆者找到了一種自製嬰幼兒輪椅的方法^[3]，並照此方法成功製作了一個幫寶輪椅供患兒使用。

一、產品介紹

幫寶輪椅主要由三大部分構成，包括座椅、底板和輪子。Bumbo 椅（幫寶椅）作為座椅，固定在由結實的塑膠案板構成的底板上。在底板兩側通過兩塊 L 型金屬板連接上輪子。底板的前後方各安置一個小腳輪，以防止裝置過度前傾或後傾。底板前方的塑膠泡沫以方便孩子放置雙腿。作業治療師需根據孩子對此輔助器具的適應情況對裝置進行調整（如圖一）。



圖一

二、活動設計

在治療初始，作業治療師通過讓孩子參與其喜歡的遊戲（如找皮球），激勵並指導孩子使用此輔助器具（如圖二）。隨著孩子控制此輔助器具的能力提升，作業治療師逐漸減少輔助的程度。當孩子能完全獨立控制此裝置後，作業治療師設計一系列遊戲活動，讓孩子通過使用此輔助器具主動參與到與家人、同伴的社交互動中，以促進孩子的運動、情感、社交、認知、語言功能的整體發育。



圖二

最初學習使用此輪椅對於孩子將有一定挑戰，治療師需根據孩子對輪椅的適應情況來確定每次的治療時間和頻率，如可以從每週 5 天，每天 2 次，每次 10 分鐘開始。當孩子能獨立自如控制此輔助器具後，時間可根據所參與的具體活動來確定，但為了預防壓瘡，每次不應超過 2 小時^[4]。

三、注意事項

在治療過程中，有以下幾點注意事項：第一，使用此輔助器具並不意味著放棄對孩子下肢運動功能的訓練，而是給孩子提供早期自主運動的機會；第二，治療師不應強迫孩子使用此輔助器具，切忌揠苗助長，給孩子造成負面體驗；第三，作業治療師應通過精心的活動設計，讓孩子在使用此輪椅的過程中感到樂趣；第四，使用此輔助器具後需檢查孩子皮膚的完整性，預防壓瘡；第五，孩子的體重應在裝置的承重範圍內，以保證安全性。

致謝：感謝 Emily Southwell 在輪椅製作和治療實施過程中給予的幫助。

參考文獻：

- [1] Case-Smith, J. & O'Brien, J. C. (2015). *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.
- [2] Campos, J. J., Anderson, D. I., Barbu-Roth, M. A., Hubbard, E. M., Hertenstein, M. J., & Witherington, D. (2000). Travel broadens the mind. *Infancy, 1*(2), 149-219.
- [3] Evelym, M. Why you need a bumbo wheelchair? [2014-08-19]
<http://www.whatdoyoudodear.com/build-bumbo-wheelchair/>
- [4] Butler, C. T. (2006). Pediatric skin care: guidelines for assessment, prevention, and treatment. *Pediatric Nursing, 32*(5), 443.

活動/產品的創新點:

該輔助器具可由作業治療師指導兒童家長來完成，輔助器具本身由便宜可及的材料做成，對於難以負擔昂貴輔助器具的家庭來說是一個具有創新性的解決方案。

重新組合:

手工自製輔助器具 + 互動遊戲 + 家庭參與

病患者參與的目標:

患兒能通過獨立操控此輔助器具，主動參與到與同伴、家人的互動遊戲活動中。

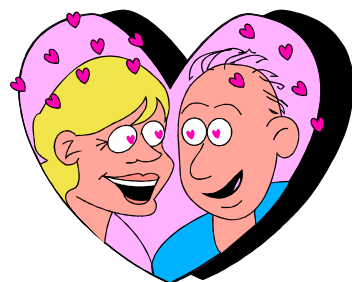
OT 的角色:

通過使用此輔助器具，作業治療師幫助有下肢運動功能障礙的兒童儘早獲得自主運動和參與作業活動的機會，以促進患兒的整體發育。

“嘮叨”的愛 —— 腦卒中後患者 ADL 活動提醒 APP

李敏 中日友好醫院 作業治療師

關鍵字：腦卒中；ADL 活動；安全性及技巧性提醒；自我效能



腦卒中是一種常見的慢性病，日常工作中接觸到的大部分腦卒中患者都遺留了不同程度的日常生活能力障礙，生活品質受到很大影響，同時也給照護者增加了不小的負擔。自我效能水準是預測腦卒中後生活品質的有效指標⁽¹⁾。自我效能理論源於美國著名心理學家班杜拉的社會認知理論，自我效能感是人們對自身完成既定行為目標所需的行動過程的組織和執行能力的判斷⁽²⁾。研究標明輔助器具在日常活動活動作業療法中，能在一定程度上彌補個體能力障礙，提高生活品質⁽³⁾。

腦卒中後患者學習能力普遍有所下降，治療師教授給患者的日常生活能力技巧需多次重複，學習效果也不盡相同。當這種需要多次重複的情況出現在家庭環境中時，往往以不良溝通為結尾。所以期望能夠有一款 APP，針對腦卒中患者提供每日日常生活能力技巧性及安全性提醒，尋找了整個網路並沒有針對腦卒中患者這一群體的提醒軟體。所以將我的想法整理如下。

本產品名稱叫做“嘮叨”，是給患者和（或）照護者提供針對腦卒中後 ADL 具體的管理及實施建議。軟體預先提供了多條針對起床、穿衣、上下樓梯等各項具體活動的建議，家人通過智慧手機下載該 APP，個性化自訂病患需要被提醒的事項、資訊、時間。提醒方式通過語音播報+文字顯示呈現。語音預設是電腦生成音，也可以由家人錄音，增加家人之間情感交流，錄音內容可以是軟體提供的活動建議，也可以是其他個性化的內容。因為是 APP，使用此軟體的場景不局限於室內，覆蓋了患者外出文體活動、購物活動等的活動需求。軟體除提供血壓監測提醒、血糖監測提醒、服藥提醒等健康管理部分外，還增加了以積極心理學為基礎的活動引導，例如“積極與家人溝通，說出您想吃的晚餐”，“給在準備晚餐活動中表現優異的家人和（或）自己點贊”，“患手不能完成吃飯活動的時候，鼓勵您用健手完成，給您的表現點贊”“鼓勵您多多表達，表達方式可以是文字、語言、歌曲、肢體等”。

軟體基本思路框架已構成，現正在進行了軟體發展當中。



指導我完成這個想法的基礎理論是 ICF，通過 ICF 理論我認識到限制患者的每日作業活動表現的不僅僅是身體功能和身體結構層面。有無良好的社會基礎建設環境及人文環境，有無良好的作業活動技巧都將影響到患者的積極性及表現。所以我將作業表現、生活能力重建、活動管理及活動技巧這些成分進行重新組合，構思出了這款 APP。希望

患者能夠有思路，有技巧，有興趣的參與到每日日常活動中，增加自我效能感，同時減輕照料者的負擔。創造出有奔頭、有希望的生活。

參考資料：

(1) 鄭舟軍，劉曉虹，張麗平，等 腦卒中患者自我效能水準與其肢體功能康復進程的相關研究〔J〕中華護理雜誌，2012:47(5):440-2

(2) 班杜拉著，林穎，王小明，胡誼，等，譯。思維和行動的社會基礎——社會認知論〔M〕。上海：華東師範大學出版社，2001.

(3) 翟華 輔助器具在上海養志康復醫院的臨床應用〔J〕中國康復，2012:27(3):237-8

活動/產品的創新點：

- (1) 專業針對腦卒中後病患提醒
- (2) 將提醒資訊軟體程式設計後自動播放減輕照料者的負擔
- (3) 活動時間和活動項目相關聯，增加患者日常生活自我管理意識
- (4) 使用場景不局限於室內
- (5) 提醒資訊內容可選擇亦可自訂（例如家人錄音，增加情感交流等）

重新組合

- 組合：作業表現 + 生活能力重建 + 活動管理和技巧 + 自我效能
- 理論基礎：ICF

病患者參與的目標：

- (1) 有思路，有技巧，有興趣的參與到日常活動活動中
- (2) 減輕照料者的負擔

OT 的角色：

將 ICF 理論實際運用到患者日常生活中，
為患者提供有利於活動提高和個人參與的軟體用品。

積極取 fun

薛樂敏 香港大埔醫院 職業治療師

關鍵字：展示板；生活點滴；積極人生；開心



這個名為「積極取 fun」的展示板是由大埔醫院職業治療部同事及一些到本部門做義工的同學共同製作的。是次創作以「正向心理學」為基礎及理念，治療師希望透過展示板的設計及內容，向外界推動正面的元素如樂觀、愉快及互愛等，發掘個人的優點和品德，追求正向的人生，並鼓勵大眾建立積極面對人生壓力和挑戰的能力。在製作過程中，治療師請病人寫出一些生活中開心點滴，希望他們能在過往的經歷中，將滿意、滿足和幸福帶到現在，並將快樂延續至將來，以建立正面的人生觀。病人將點滴寫在不同顏色的星星上，治療師將星星高低排列並排成七色彩虹，展示人生其實總有高低的時候，但只要常細味，就會發現人生充滿開心回憶。展示板內還放置了「emoji」的開心面譜及裝飾，在展板中央更裝置了一塊鏡子，治療師藉此鼓勵大眾在欣賞展板時，都不忘向鏡子笑一笑，就像 emoji 的笑臉一樣。

此專案的創新點除了是將積極心理學的概念融合在職業治療的活動中，病患者將美好、開心的事情用文字或圖片記載，留下美好的回憶！這活動跟其他院友一起製作，也與其他人分享個人的感受，展示了獨樂樂不如眾樂樂的道理。把貼紙砌成彩虹和加上「emoji」的開心面譜，使整個展示板色彩繽紛及更具吸引力，板中的鏡子提醒觀眾不忘一笑，是喚起正面情緒的重要性。這展示板取名「積極取 fun」表達在板面的鉗子裡，人生就好像從遊戲機裡把公仔鉗出來，比喻我們應該積極地從生活裡找出帶來積極情緒的人、事和物！





活動/產品的創新點:

這項活動參與者包括職業治療師、支持系同事及一班到本部門做義工的同學、住院病人等等。在過程中，治療師主要負責構思展示板的設計及理念，其後由義工們籌畫及帶領病人進行佈置，與過往部門的展示板佈置工作比較，是次的規模較大，而病人有機會參與本部門事項，滿足感大增，亦有助他們建立自信心。

重新組合:

以傳統模式（展示板）表達嶄新理論（正向心理學）令大眾容易接受；以小組活動增加治療趣味性，拉近病人與醫者之間距離，打破彼此間的隔閡；以鏡子吸引大眾注意力，引發大眾自我深省，加強展示板效果。

病患者參與的目標:

- 透過活動學懂甚麼是快樂及積極人生
- 增加病人與病人之間互動及互相支持
- 提升病者表達自己的能力，啟發病者多元思考及創意

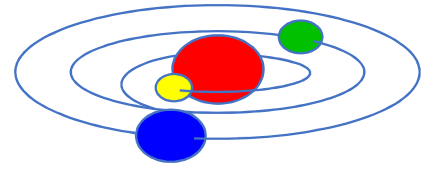
OT 的角色:

- 在籌畫過程中帶領義工們進行腦力激蕩 (brain storming)
 - 為病者提供理論解說
 - 過程中為病者提供情緒支援
 - 協助病者建立自信及重修自我形象

互聯網+視域下 OT 家庭診療的模式構建

彭姝涵、王夢寰 南京醫科大學 康復醫學院 學生

關鍵字：作業治療；家庭診療；互聯網+；作業活動；COPM 模式



作業治療 (Occupational Therapy) 又名職能治療，一般語境下是指通過治療師有選擇性地安排和執行具有一定目的性和功能性的作業活動，使得患者最大程度地實現功能獨立以及身心恢復健康後家庭和社會角色的回歸。而其療效的評定指征則是建立在強調了將患者 (Person)、環境 (Environment)、職能 (Occupation) 之間的協調運作的 PEO 模式上的，三者的交集——作業表現。因而筆者認為，OT 的訓練方式的實質是希望通過模擬真實的作業場景，以實現患者個人在工作職能和生活角色中的恢復和提升，即在實際生活和工作的環境中運用並實現個人價值。

然而，令人扼腕歎息的是由於康復治療存在一定時間的瓶頸期，在短時間內沒有明顯療效的情況下，為了達成目標，大部分患者依舊會選擇長期佔據有限的臨床醫療資源進行住院康復。而現中國所擁有的職業病、慢性病患者以及 1.78 億老年人人口等功能受限人群人口基數龐大，不可能僅借助醫院診室的康復訓練就得以實現“人人享有健康權”的奮鬥目標。退一步講，即使在醫院診療室內實現了作業活動能力的部分改善，但當患者重新回到真實的生存和工作環境中時，由於存在客觀物理條件的改變和限制，因此依舊需要患者自行進行功能的重建和再學習，換句話來說，現醫療體制下的作業治療並不能最大程度、最高效、最直接地實現其在職能恢復和角色回歸上的價值。該制度遠遠不能滿足各個層級群體的醫療需求，僅僅集中在醫院、醫務工作者內部的分級診治和分層管理制度導致了看似就業飽和實則“百姓看病難”的“診療泡沫現象”。

基於此我們提倡借助互聯網+和資料庫雲技術，推行顧客在家中或工作場所預約，治療師接單後上門服務的雙選診療系統。互聯網技術的介入將傳統理念中的“病患”拓展為任何具有恢復和提高功能需求的普通百姓，“醫務工作者”拓展為經歷過正規培訓並且取得國家認證的從業資格的畢業生。在這個醫療資訊公開透明化的平台上，雙方憑藉需求和診療實力進行自願自主的雙向選擇，預約成功後 OT 治療師上門對患者的實地作業環境和表現進行測評，並點對點地對顧客進行作業活動的訓練指導和物理環境的改造建議。旨在將 OT 的診療場所變革至患者實際作業活動受限的環境之中，力求實現向高效率作業、個體化思維、功能性導向的新型作業治療模式的轉型。

預期通過 APP 和微信小程序等方式實現顧客與患者之間的預約、溝通、互評等流程。

首先在 APP 端選擇用戶和 OT 治療師為其中一種註冊登錄方式，治療師需提供姓名、性別、出生日期、聯繫電話、職稱等基本資訊，並自主編輯個人的治療特點和經驗，上傳相應的證件照片進行身份和治療資格的認證後，可根據治療師的詳細位址填選相應的服務區域；用戶端的註冊則提供基本的姓名、性別、出生日期即可。

其次顧客進行預約時選擇亟需改善的作業活動項目後進入正式的下單介面，填寫並預約相應的服務位址以及日期，可供選擇的日期在十天之內，治療的時間段從早 9 點到晚 11 點止，以 2 小時為一個服務單位分為 7 個時間段，顧客可以根據實際情況選擇能夠預約的日期和時間段。有指定服務治療師需求的顧客可根據服務區域自主勾選該區域內通過註冊的治療師，為保障患者和治療師的權利，有就診病史的顧客需上傳相應的就診記錄和影像學資料，首次就診且有特殊需求的顧客可在備註一欄加以描述，填寫附加資訊並勾選預先設置的 OT 家庭診療免責條款後即可支付訂單。

同時，有效註冊成為醫務人員端的 OT 治療師線上接單，在指定的時間段到患者的家中完成相應的預約項目。結束專案治療後，患者對該治療師的服務水準、態度、滿意度等進行評價，治療師也可對患者被服務的態度、對康復的接受程度、預後等方面打分及評價，力圖實現醫患雙方有據可循的溝通交流模式。治療師還可以在該平台的圈內分享板塊以個人的名義提供相應的康復資訊、資源分享，以增加個人的知名度，同時吸引更多顧客的青睞。

預計將 OT 上門服務的內涵即預約服務平台的版面設置按照 COPM 模式分為三大板塊。

第一，個人自理性活動，其中的子項目包括基本的洗漱、進食、穿衣、化妝、如廁等具有實用性質的生活技能訓練。由於此類性質的功能訓練容易涉及患者個人隱私，被服務物件有權按需邀請同性別的 OT 治療師進行康復督導。治療師進入患者家中後觀察患者在實際操作作業環境中的類比情況，並且細緻考察與作業活動相關的環境因素，如房間的格局佈置、慣用的餐具設計、衣物的樣式偏好、衛生間和廚房的水池高度、浴室的防滑措施等，對其利弊進行評估和建議，提出 OT 的診斷及治療思路，在嘗試進行該項活動訓練的基礎上進行相應的環境和作業改造。

第二，生產性活動，其中包括有收入的活動和無償服務。

有收入的生產性活動的服務地點主要集中在公司、學校、銀行等具備個體化的工作場所。患者與相關工作地點的管理層人員協商後進行 OT 專案的預約，治療師面對面對其工作性質、內容及環境進行考察，患者則在其實際工作地點接受工作能力的訓練。該項內容甚至可以服務於任何需要在其工作領域提高工作效率，提升職能水準的顧客，以致吸引公司的管理層為該公司的員工投資相應專案的 OT 服務，並呼籲全社會為構建無障礙化環境做出貢獻。

無償服務包括家務勞動和志願服務。家務勞動可參照自理活動，旨在實現患者個人在家庭生活中的價值感和幸福感，提高患者作業活動水準的同時推動相應康復器具產業的繁榮，刺激市場設計出如無障礙化掃帚、拖把、單手擰洗的毛巾等 OT 實用器械。志願活動可以在特定的服務場所進行，如地方養老院、聾啞學校等社會福利組織，將顧客帶入同樣存在一定功能障礙的人身邊去，傳遞康復的信心和對生活的熱情，幫助實現患者社會價值的同時，建立起類似康復互助小組的組織，而這種互助小組本身就對雙方有著不可替代的促進社會職能恢復的作用。

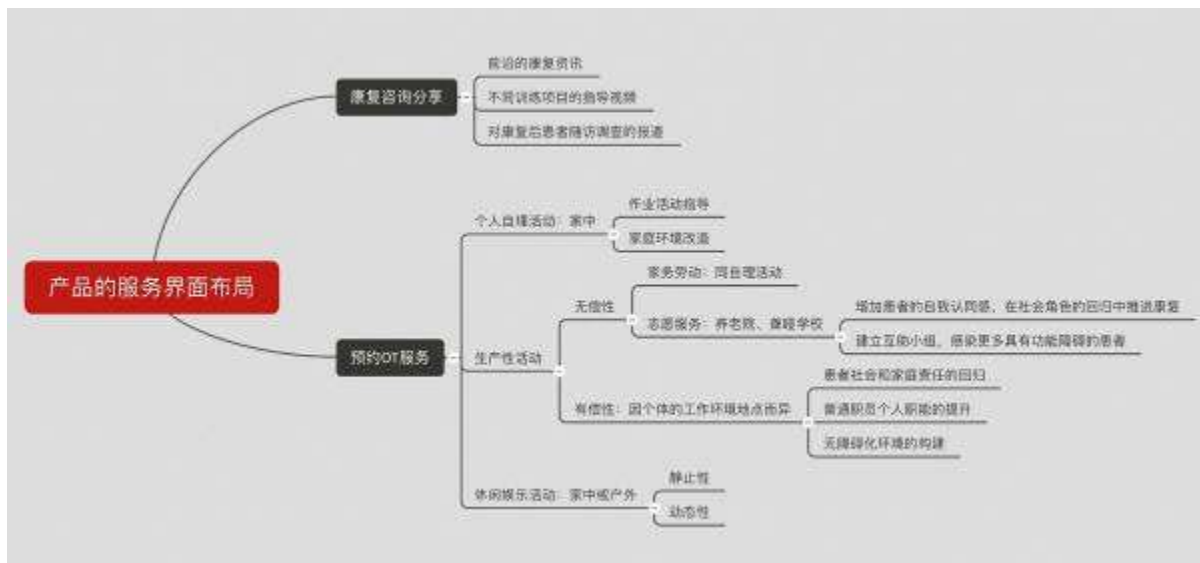
第三，休閒娛樂活動，其中包括動態的戶外活動和靜止性娛樂。

動態的娛樂活動可以選擇在戶外進行。患者可以通過治療師的治療特點和經驗選擇具有相同興趣愛好和運動熱情的治療師，建立在本身就很瞭解並且實踐過該項運動的治療師能比一般治療師更快速地看出顧客存在的問題和需要改進的方面。同樣的，需要改善其靜止性娛樂如閱讀、搭積木、拼圖等項目的顧客可以選擇具備同樣性格特徵的治療師，此舉能夠促進治療師在培養的過程中不僅僅拘泥于醫學和康復知識的探尋，同時注重培養自己各方面的興趣愛好，提高全方位的知識水準，有利地促進了治療師的素質教育，抬高了治療師的就業標準，力求實現患者-治療師之間平等對話、相互切磋的溝通和交流方式。

最後我想說，作為一名正在走向康復治療崗位的學生，我們不僅僅在擔心未來甚至是現在的康復就業飽和問題，而且關心著如何使得優秀的康復治療師告別繁重而程式化的工作內容走向患者與治療師雙方滿意的雙贏局面。然而，現醫療行業中的大多數診療模式仍舊停留在“醫生-患者-診療室”的傳統思維格局之中，即使是將康復治療帶入家庭的對於新型診療模式的嘗試也僅僅是被運用在針灸、刮痧等理療領域。而如今，從作業治療的初衷到個體化康復理念的興起看來，將網路預約系統運用於作業治療所能實現的不僅僅會使得“全民康復”、“精準醫療”等理念深入人心，並且其所能帶來的潛在而龐大的就業市場、醫療資源的精準調度、無障礙生態環境的建設、功能障礙者的生命權的保障等不可替代的優勢則必將使得 OT 在家庭診療模式的運營下大放異彩。

APP 分為兩種註冊方式，顧客或 OT 治療師。

該平台提供預約服務/流覽和接受訂單和康復資訊分享兩大版面，其中預約服務的介面按照 COPM 模式分為三大領域：



活動/產品的創新點:
將互聯網預約技術運用於 OT，實現了 OT 診療場所的轉變，改善了原本重複性、程式化、刻板的治療內容，為治療師就業去向提供額外的平台。

重新組合:
運用 COPM 模式，對日常活動中 OT 能夠服務的專案內容進行分類及組合。

病患者參與的目標:
根據患者的實際生活和工作需要，在 COPM 模式中找到對應的服務專案。

OT 的角色:
COPM、PEO
對於作業活動進行直接指導，治療技術根據不同治療師的經驗和水準有所區別。



夢想圖畫

周建誼 東莞東華醫院 作業治療師

關鍵字：手功能訓練；構圖；發掘自我；引導式教育；發展心理學



創新 (innovation)，既是一個從無到有的過程，也是把已有的事物改進得更令人滿意，創新的結果便是新思維或新事物的誕生。就目前來說，我們作業治療師設計了許多可以提高康復物件認知力、動作技巧、生活技能、職業能力等的治療活動，然而卻少有涉及到創新能力這一塊。

雨果曾說“科學到了最後階段，便遇上了想像”，這句話非常耐人尋味，它充分表達了想像力對於科技創新的重要性。一個喜歡異想天開、想像力豐富的人，他的創新能力也必定不凡。人與生俱來都對周圍的環境事物懷揣著好奇心，它驅使我們去探知新奇的事物，是人求知和創新的動力。但當遭遇了重大疾病或事故後，大部分康復物件會因身體上的活動不利、部分物理環境、不適應生活模式的轉變等種種原因，處於持續低迷心境，表現出對周圍事物不感興趣，逐漸地也會對未來生活失去動力和信心。

創新力對於某些康復物件來說是非常重要的，不少職業要求其具有一定創新能力，當他們罹患疾病，導致身體活動能力減退，一時不能重返工作崗位，能否順利回歸工作崗位就得看其創新能力的恢復情況。

如今剛畢業的我，工作上還沒足夠經驗。針對以上的問題，並得益於我孩童時期那些讓我愛不釋手的積木玩具，讓我腦海中萌生出了一種治療活動。我將這個治療活動稱為“夢想圖畫”，其理念是作業治療師引導康復對象通過對一副圖畫中物件的增添、重組、排版，發掘其自身潛力，積極調動好奇心和想像力，構出一幅屬於康復物件夢想中的圖畫，以此來提高創新力和幸福感，從而促進身體功能恢復。

“夢想圖畫”內容沒有標準答案，它是自由的。在一定範圍內，康復物件的任何思考都可以被視為正確的，不僅充分調動了康復物件的發散性思維，拓展想像空間，不同物件的個性特質還可以創造出無限的圖畫結果。同時它也是一種休閒娛樂活動，治療過程可以愉悅身心，降低負面情緒帶來的影響，還使康復物件有更多自我展示機會，有助於提升個人發展和幸福感。適用物件為自閉兒童、老年人群、抑鬱心理障礙的患者、上肢功能障礙者以及需要提升創新力的人群。

這種治療模式主要有以下幾個主要步驟：

名稱	含義	例子
物件	構成或豐富一幅圖畫的成分	一幅山水圖中的房屋、水流、植物、蟲魚鳥獸等
初始圖畫	無或含有較少物件的簡單圖畫	居家圖畫中只有四面乾淨的牆

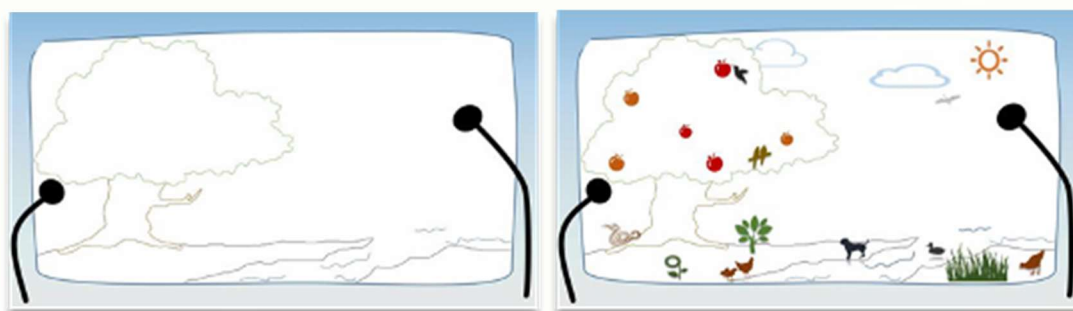
		壁，沒有傢俱、裝飾等
構圖	通過增減、排版、重組等方式將物件呈現在圖畫上	在一條空曠的馬路上貼上幾輛汽車以此來增加畫面的繁忙既視感

一些關鍵名詞的含義

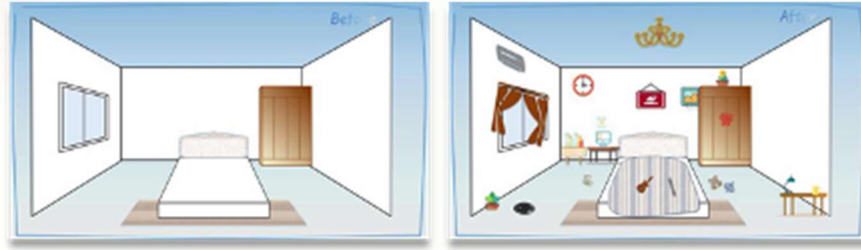
1. 作業治療師向康復物件講解活動過程，建立共識，嘗試激發其創作興趣，引導康復物件尋覓夢想中世界的畫面。(興趣是學習最好的夥伴，嘗試調動物件的治療興趣，但物件如果對此興趣不大或毫無興趣，則不必勉強)
2. 對康復物件進行必要的訪談、上肢功能評估、心理評估、和生活背景調查等，加深瞭解。
3. 根據評估結果，綜合考慮實際情況，做出具體的構圖安排，建立適合的構圖目標(比如讓這棵樹木看起來更有生動有活力)。
4. 給予康復物件一張初始圖畫，開始構圖。

大體上的治療分級：

- (1) **輕度功能障礙康復物件**：活動要求康復物件在一張有較少或沒有初始物件的畫板上利用各種物件構建出一副有意義且生動的圖畫。
- (2) **中度功能障礙康復物件**：活動要求他們在一張有較多初始物件的畫板上，利用常見的物件進行豐富，使圖畫看起來更飽滿充實。
- (3) **重度功能障礙康復物件**：事先準備一副靶心圖表畫，活動要求他們根據靶心圖表畫裡的物件，在一張有較少初始物件畫板上複刻出來，然後鼓勵其繼續增添物件以豐富圖畫內容。



- 5 康復物件在構圖過程中如遇到困難，治療師給予引導、提示、支持與鼓勵。
- 6 構圖完成，治療師評估是否達到預期目標，並讓康復物件簡述構圖思路，分享創作感受。
- 7 小組交流，並定期挑選出優秀圖畫作品並展示，供大家欣賞、參考、學習，加深引導作用。



構圖所用的圖畫，可以是素描紙，也可以是在大磁性白板上作圖，這時需將物件背面粘上磁鐵，以便吸附和平移。物件由作業治療師提前設計準備，也可以讓康復物件自己設計製作心怡的物件，並盡量選取生活中常見的事物作為物件。

構圖不僅可在一張二維的畫紙上完成，也可以提升一個維度，例如通過立體的積木玩具，構建一個立體模型，相比平面圖畫更具挑戰性和廣闊的發揮空間。甚至是新興的VR技術，如VR眼鏡。也可以利用體感遊戲如任天堂WII和微軟X-Box 360。通過這種全新的人機交互手段，讓康復物件沉浸在更真切的環境中，提供更刺激、可操作度高的治療體驗。

香港職業治療學院梁國輝教授曾說“康復物件即使是面對長期功能障礙，維持幸福、愉快生活的本能的欲望是仍然存在的。這些本能欲望可能因受到症狀和病後失敗的經歷打擊，而受到壓抑，但是可通過引導及成功的經歷重新點燃...”“夢想圖畫”雖然是個看似簡單的作業治療活動，但其內容沒有限制，創作出的結果沒有對錯之分，經過一定努力後便可以讓康復物件收穫成功的喜悅。在訓練創新力的同時還可以愉悅身心，結合小組模式可以讓患者相互鼓勵，共同進步。透過圖畫表像，治療師還可以更瞭解康復物件本身，說明制定其他治療計畫，通過有效的作業活動或環境改良來重建其生活能力、生活方式和生活意志！

活動/產品的創新點:

通過彩色圖畫方式展現在康復物件面前，有新奇感，並加入生活化場景。內容無限制，創作結果不分對錯。需要的材料簡單易準備。通過愉悅的小組交流模式和治療師的引導，說明康復對象發掘自身創作潛力，提升創新力，重拾愉悅生活。

重新組合:

手工藝 + 引導式教育 + 輔導技巧 + 人-環境-作業模式 + “三元合一重建生活理論”

病康復物件參與的目標:

- ① 提高上肢運動功能
- ② 改善認知、負面情緒、增強創新力、提升生活意志和幸福感

OT的角色:

引導康復物件增添和組合物件，豐富治療活動內容，增加樂趣；
說明康復對象重拾生活信心。

心之所向，OT 創造

高娜 泰山護理職業學院 醫學技術系副主任、康復教研室主任

段博文 泰山護理職業學院 學生

關鍵字：瞭解需求；手功能訓練；認知功能訓練；自我表達；PEO 模式

活動描述：

1. 邀請手功能障礙、認知功能障礙的患者參與。
2. 具體講述活動內容。
3. 引導患者表達內心嚮往的場景，如生活、工作、休閒娛樂等。
4. 治療師幫助患者按心中所想在白紙板上繪製出嚮往場景中的一個個物品及人物，也可用照片，用剪刀把繪製的物品、人物或照片中所需部分剪下來。
5. 要求患者按照內心所想，進行拼圖擺放，也可用雙面膠簡單固定在白紙上，可以隨時調整每塊的位置。
6. 請患者展示作品，講述內心的故事或嚮往，與家人和病友分享。
7. 治療師結合作品和患者嚮往，介紹 PEO 模式，讓患者理解作業表現是人、環境和作業相互作用的結果，作業治療干預會關注這三個方面幫助患者提高作業表現，讓患者充分認識作業治療的方法與意義，認識自己目前存在的問題和努力的方向，積極配合治療師改善身體功能、認知功能、精神狀態、活動能力和周圍環境等。



活動/產品的創新點:

活動中不僅可以利用繪畫、塗色、剪紙等活動進行手功能訓練，鍛煉手的精細動作和手眼協調，還可以進行顏色、物品、人物的認知以及擺放物品等發揮患者自由想像，鍛煉患者的空間能力，還可以改變物品位置找不同、隱藏某些物品訓練記憶等，更重要的是可以瞭解患者內心的需求和想法，比如老人希望能在某一場景下休閒娛樂、兒童希望能在某一場景下玩耍等，根據患者的想法進行圖案設計、製作，然後用拼圖的方式展現患者內心的故事，實現自我表達，完成作品還可以提高患者的成就感。治療師結合作品進行 PEO 模式介紹，說明患者認識自己存在的問題及所需要的說明和努力的方向，使患者更積極主動地配合後期的治療，達到內心的嚮往。

重新組合:

手工藝 + 認知功能訓練 + PEO 模式 + 輔導技巧

病患者參與的目標:

1. 改善手功能
2. 改善認知功能
3. 表達自我、認識自我，認識作業治療，有助於促進其重返家庭和社會。

OT 的角色:

在尊重患者內心所想的前提下，指導其進行手功能訓練、認知訓練，完成作品，增加了治療的趣味性和患者的治療主動性；從 PEO 模式的三個方面去解釋作業治療干預，引導患者正確認識作業治療，瞭解治療意義，調動患者積極性，調節情緒，增強患者重返家庭和社會的信心。



一帶一路，互助康復模式—重建生活能力 家居日常活動

塗美、趙永秀 綿陽市中心醫院 作業治療師

關鍵字：互助康復；一帶一路

自 2015 年 8 月綿陽市中心醫院康復醫學科作業治療師參加學習了[重建生活為本]康復作業治療理念以來，我科已逐步開展了各項治療，並率先於綿陽市開展以[重建生活為本]康復理念的作業治療專案。從訪談到作業活動，再到人際、生活環境調試，都以患者重獲幸福人生為核心。根據患者的需求及恢復狀況，我們以[重建生活為本]康復理



念定期舉行各種治療性活動，並於 2016 年年初起不定期開展了家居與社區生活治療活動。

近期兩位患者剛結束了住院的康復治療，其中廖某某亟待希望能更好的回歸家庭與社區生活。該患者軀體功能已恢復到一定穩定水準，而家居生活與社區生活卻充滿迷茫、困惑，家人也十分擔憂他的生活能力。



而另一位陳某某的患者軀體功能恢復同這位患者等同，但他通過作業治療家居與社區生活指導訓練後，家庭生活、社區生活已回歸的十分幸福，從家務活動到工作，都已早早參與。廖某某本是一位下廚的愛好者，自打生病半年以來卻從未進過廚房。為促進廖某某家居與社區生活活動重建能力，我科作業治療師們特邀請陳某某指導廖某某生活活動，進行患者一帶一路, 互助康復治療。



借此，以“一帶一路，互助康復治療”為主題開展家居與社區生活活動。即 2018 年 10 月 25 日下班後，我科作業治療師、物理治療師團隊邀請陳某某一起到廖某某家中共同促進他家庭生活、社區生活的回歸，重建其生活能力，以體現作業治療對患者生活重建的重要意義！



這次活動，我們特邀請患者作為指導者，互助病友重建家居與社區生活能力，並以購物、家務活動—做菜作為患者治療活動核心內容，同時給予患者家居安全環境評估與指導、家居自我康復鍛煉指導。並在後期通過網路系統進行溝通與交流，隨時跟進患者的日常生活活動，以全方面促進患者真正的重建生活能力，達到重拾幸福人生的目的！本次家居與社區生活治療，讓我們第一次看到了廖某某生病來的第一次開心笑顏，第一次在他生病來親自為他人做飯，第一次自生病來踏入他往日最愛逛的超市等活動。“一帶一路，互助康復治療”為患者重建幸福人生！

活動/產品的創新點：

- ① 將 PEO 模型與當前社會的“一帶一路”思想充分結合
- ② 由患者來引導患者，改變了以往的固定思維

重新組合：

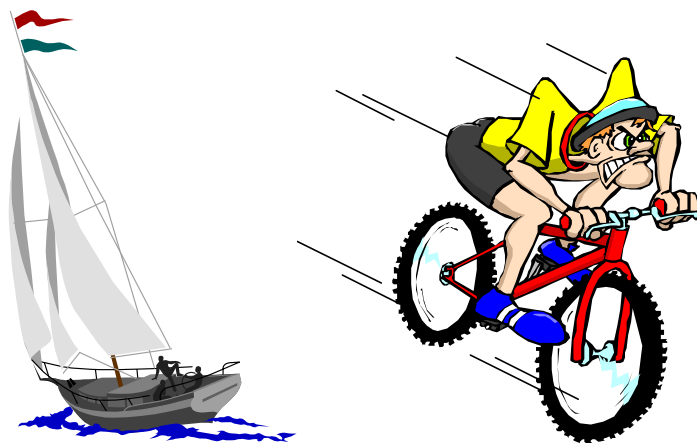
將社會心理學與 PEO 模型、“一帶一路”思想充分組合，
全方面為患者解決生活的問題

病患者參與的目標：

- ① 高患者的主動參與性
- ② 提高患者的生活自信心與價值感
- ③ 改善了患者的身心功能

OT 的角色：

在治療中，充分將 PEO 模型作為參考的基礎，全方面為患者解決生活中的問題，
以提高患者的身心功能與生活能力，使其擁有生活的意義。





破繭重生，挑戰自我（燒傷患者外出購物）

宋秋爽 廣東省工傷康復中心 治療師

關鍵字：重建生活為本；主動溝通；參與；自我挑戰；社區融合

燒傷患者受傷後逃避現實不敢邁出病房的第一步、不敢與他人交流、常常被疤痕的瘙癢影響睡眠、面對他人質疑的眼光、社會的輿論壓力等；在對燒傷患者進行治療時，經常被他們無助的眼神所吸引；從患者的目光中發現他們對院外世界的嚮往及憧憬。

我們在進行治療時常常被傳統的治療思維所禁錮，無法走出固有的牢籠，請問我們怎麼才能真正的幫助患者回歸社會、回歸家庭？

根據重建生活為本的理念，目前的訓練停留在肢體功能、輔具及壓力製品上。要走出固有思維，真正的幫助患者要設計一項新活動，提高燒傷患者的生活意志、生活能力、生活方式及生活角色，以便更好的回歸家庭，回歸社會。

針對肢體功能無礙並心理開朗樂觀的燒傷患者，在有家屬無私的支持陪伴與照顧下，開展一外出購物活動，重建生活能力與方式，促進患者與社會的融合。

活動前我們要先路線選擇、將患者所遇到的不同的社會人群均考慮在外出的因素中，確定活動計畫的書寫、進行患者的心理輔導、家屬的宣教及特殊情況發生後的預案等。

活動中觀察患者遇見老人、青年、兒童、商販等不同人群的不同情緒表達及身體行為表達。在活動中患者遇到不同眼光的密切關注，在開始的小心翼翼到最後主動與商販進行溝通並進行食材的挑選。



活动结束后并主动要求为家属烹饪出一道心意慢慢的菜品。



患者通过第一次的外出，建立起自信心，并在之后主动与他人沟通，重建自我的生活方式、生活意志、与社区的融合。



患者不仅仅要自己回归社会，还有帮助其他病友回归社会、回归生活，并与不同的病友一起为自己的生活方式、生活角色、生活意志、生活能力做出努力。

活動/產品的創新點:

傳統的治療均在室內，主要有疤痕治療、功能性活動治療及輔具提高患者的功能，但創新活動更基於患者的心理、外出面對的挑戰、自我效能感、社區融合、主動與他人溝通等；更加直接的提高重建生活角色、生活方式、生活能力；讓患者走出去，面向社會群體；讓更多的人瞭解燒傷，為更多的燒傷患者做引路者。

重新組合:

生活重整 + 自我挑戰 + 主動溝通 + 社會融合 + 心理輔導
以重建生活為本的理念，利用生活化及心理輔導的心理方式及相關預案場景。
提升患者主動溝通能力及生活意志建立信心、愉悅、美好及憧憬的生活方式，
回歸家庭、回歸生活、回歸社會。

病患者參與的目標:

1. 克服恐懼、嘗試與他人溝通，走出舒適區；
2. 提高自我效能感，積極參與社會活動；
3. 提高自信心，重新找回生活角色；
4. 提高生活能力、生活意志，為了更好的回歸家庭。

OT 的角色:

治療師在患者入院後是指導者、引路者、支持者、陪伴者，以病人為中心的原則，將重建生活為本的理念運用在治療中、社會融入，治療融入生活、融入家庭，
提高患者生活能力、生活意志及生活方式，增強患者的自信心，
為了人患者更好的與他人溝通、回歸社會、回歸家庭。

多種治療技術優化整合+重建生活為本小組活動=重塑幸福人生

王振華 濟南白雲醫院 作業治療師

關鍵字：上肢及手功能訓練；多種技術優化整合；運動動作分析；團隊作業活動

據統計，腦中風 6 個月以後，65% 的患者有手功能障礙，嚴重影響了生活。所以，中風後手功能康復對患者以後的生活品質，起到了非常重要的影響。那麼通過多治療組手功能障礙對比治療，我們作業治療部得出以下結論：上肢多種治療技術優化整合+重建生活為本小組作業治療大大的超出了以往固有的作業治療效果。那麼通過一例，典型病例分享，見證我們的技術優化整合與重建生活為本理念結合所帶來的重塑幸福人生的康復之路。

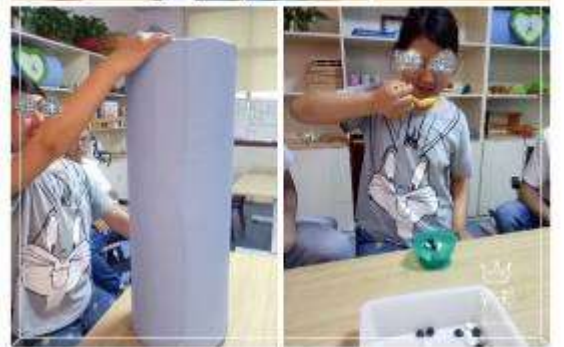
李某，女，38 歲 多發性腦梗，右利手，伴原發性高血壓。

24 天前入院時評估：

- 1 香港上肢七級分期，三期。
- 2 深淺覺正常，深感覺減退，複合感覺正常。
- 3 上肢偏癱手功能評分為輔助 C。
- 4 上肢 Fuglmeyer 評分為 44 分。
- 5 心理健康指數 29 分。
- 6 情緒良好。ADL 能力 Barthel 指數評分 65 分。

因患者年輕康復欲望強烈，對手功能恢復期望值高，我們 OT 小組經過評定決定對患者進行了多種技術優化整合治療：利用 Brunstrom 技術促進上肢分離動作，利用新 Bobath 技術促通手內肌，利用日本川平技術反復促通上肢關鍵肌。促進手指分離動作。

經過三周治療後，患者有了長足的進步，香港上肢分級達到六級，更加增強了患者自信心。結合現階段恢復情況，採用重建生活為本小組活動進行手工藝品 折紙製作，促進手靈活性訓練的同時，增強人際交流，愉悅身心，讓情緒得到更好的掌控。





患者每天不同的進步我們都看在心裡，為了讓患者上下肢的協調得到更好的鍛煉，我們治療師結合自然療法，篩選適合此療法的患者以小組活動的形式，讓患者走出室內，回歸大自然中，來到我們的農療基地從事鬆土除草作業活動。在作業活動中分析自己功能的不足，找出問題，將功能和習得的能力相結合，更好的把能力昇華。作業活動中前大家都不太樂意參加此類作業，因為感覺自己完成不了，當我們設計好作業步驟，讓他們一步一步完成的時候，他們也已經由督促、被動接受，變為主動參與，在大自然裡還能呼吸到負氧離子充足的空氣，期間與小夥伴們在田間有說有笑，不僅促進了人際交流，被疾病打磨的心態也逐漸變得豁然開朗，對以後的康復更加充滿期待。走出室內，走進室外重建生活為本形式的小組訓練，讓患者獲得幸福感，成就感，幸福感，讓患者回歸家庭後，更好，更



快的適應不一樣的環境，更好的被家庭成員接納，讓他們實現價值感。患者于四周後出院回歸家庭，第一時間以視頻形式發來喜訊，患者親自動手捏了好看的餃子，雖然偶有露餡，相信在不同環境使用患手，不久後的今天會捏出許許多多好看的餃子。

通過這些重建生活為本的小組作業活動，我們治療師總結如下：設計多元素康復環

境，制定個性化康復方案，有效利用自然療法，能讓患者的康復之路更加順暢，讓患者的生活更有尊嚴，更加幸福，有品質！

治療效果好得具備三寶：家屬：信任+理解+配合+積極樂觀，患者：信心+心態+期望+主動參與，治療師：精準康復訓練方案+注意事項。

很多在腦卒中後早期就出現手肌癱瘓的患者，如果使用健側，患肢每每只有小部分的恢復，而這些手部肌肉有一小部分活動的患者如果早期就介入並且強調反復訓練，有意義的任務導向性練習，由強迫使用變為主動參與，以及雙手練習，在不同環境下完成小組作業，對作業進行分析，找出問題，精準治療，並在真實環境中真實使用，積極參與，方能利於大腦神經網路重組，利於功能和能力的加速度提升。

由上所見多種治療技術優化整合+重建生活為本小組活動（自然療法）=重塑幸福人生

活動/產品的創新點：

多種技術融合，優化整合精髓之處，提升功能，走出室內，走進自然療法昇華能力

重新組合：

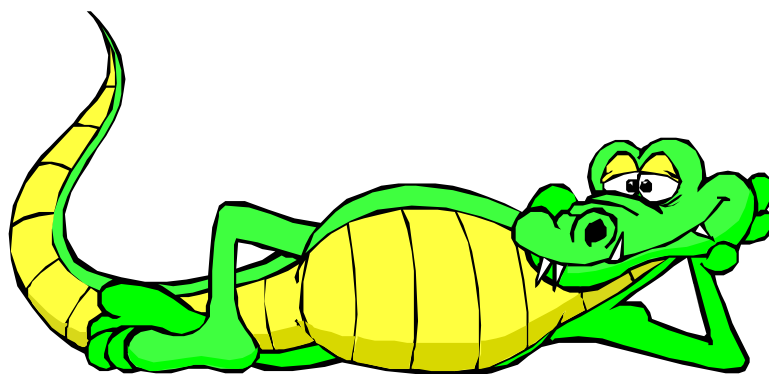
新技術的整合 + 小組治療 + 自然療法

病患者參與的目標：

上肢及手功能訓練乃至四肢協調的訓練/重建幸福人生/早期干涉步入未來生活的勇氣

OT 的角色：

將多種技術更精進的用於作業治療中，精準的改善功能，將自然療法用於檢驗習得的功能，在趣味中提升能力創造價值，肯定生活的意義。提升幸福指數。



社會融合—輪椅外出購物訓練

王瑜 廣東省工傷康復醫院 作業治療師

關鍵字：輪椅技能訓練；自我效能感；參與；挑戰；社會融合

作為一名作業治療師，經常會被胸段脊髓損傷的患者問到這樣的問題：“練了這麼久輪椅（技能），我還是不敢自己出去呀？”

我問：“為什麼呢？你的輪椅技能練習的很不錯了，而且你不是和你家人經常出去嗎？”

患者：“但是我害怕呀，一遇到困難就是他們幫我，根本沒機會。”

反思我們的訓練方式，太過於局限在醫院環境下的訓練，那又如何幫助患者真正的回歸社會，融入社會呢？

按照重建生活為本的理念，我們目前訓練形式停留在重建生活技能層面（輪椅技能訓練）上，要想真正的做到回歸社會，那必須設計一項活動，提高患者的生活能力與生活方式，同時提高患者的自我效能感，重建生活角色。

在重建生活為本的理念中，利用生活化的訓練活動及場景按照預定的路徑可提升患者生活能力。所以我們針對胸段脊髓損傷並已掌握高級輪椅技能的患者開展輪椅外出購物訓練，重建生活能力與方式，促進患者與社會融合。

活動前，我們先進行外出路線選擇，將距離、障礙物的難度、安全性、商場的服務設施等方面的因素納入考量範圍；其次進行活動計畫書的書寫，制定活動流程與注意事項，然後向患者解釋本次活動目的與內容，進行外出安全宣教，並讓患者簽署知情同意書，約好活動時間。

活動當天，患者準時到達約定的地點和我們一起出發。本次活動的路線障礙難度大於平時訓練難度，多以組合形式呈現（5°斜坡加上 10cm 台階、5cm 台階加 10cm 的寬溝、下三至四級台階、長斜坡、商場的扶梯等，都需要患者挑戰自我。



在外出時總有行人過來圍觀，這無疑增加了患者們的心理負擔，他們更需要戰勝害怕的心理，勇敢的挑戰自我，走出畏懼，大膽微笑，向行人展示“我們也可以！”



當然，在外出遇到障礙物時，他們嘗試失敗後，病友間的相互鼓勵讓我很感動，他們也很自信大方的與他人交流（商場人員），哪怕對方帶著詫異的目光，他們依舊回之以微笑。



活動結束後，我問了個問題：“參加這次活動後，您有什麼收穫或體會？”

患者 1：我感覺這次活動還是挺好的，在戶外訓練可以嘗試那些以前從來沒有嘗試過的，讓我感覺其實也沒有那麼難，也不再那麼害怕，有機會的話可以嘗試自己出去。

患者 2：在參加活動前，遇到障礙時會選擇繞行啊不敢嘗試。然後參加活動後也沒有想像中那麼難，可以嘗試自己出去。

患者 3：我是第一次參加這樣的戶外活動，可以收穫很多不一樣的東西，推薦其他的病友一起參加，一起走出去，真的沒有想像中的那麼難。

生活，真的沒有想像中的那麼難！

人生不設限！

活動/產品的創新點：

傳統的輪椅技能訓練一般是在醫院無障礙環境下，通過設置各種障礙路面（台階、斜坡、草地、不平路面、電梯、水溝等）來進行輪椅技能訓練，以提高患者的輪椅技能，更好的回歸社會和生活。這活動除了在傳統的輪椅技能訓練基礎上，增加了社會融合、參與、自我挑戰、自我效能感等元素，形象直觀的讓患者將所學運用到現實生活中，更為直接的提高患者的生活能力，重建生活方式，讓患者融合社會，回歸社會，重建生活角色。

重新組合：

生活重整 + 輪椅技能 + 人際交往 + 社會融合

按照重建生活為本的理念，利用生活化的訓練活動及場景按照預定的路徑提升患者生活能力及生活意志建立成功、幸福、愉快及有意義的生活方式以維持身體及精神健康，回歸家庭與社會。本次活動就是選取生活中的環境（普通街道、商場等），對患者的輪椅技能進行訓練，提高患者的生活能力，同時在遇到困難時，通過向他人尋求幫助，提高解決問題的

能力，促進溝通交流，以便更好的達到社會融合，回歸社會。

病患者參與的目標：

- ①提高患者**輪椅技能**（生活能力重建）。
- ②提高患者**自我效能感**，勇敢外出，積極**參與社會活動**（生活方式重建）。
- ③克服害怕心理，學會與陌生人**溝通**，回歸社會並提高**解決問題的能力**（生活角色重建）

OT 的角色：

治療師相當於生活教練，遵循以患者為中心的原則，將重建生活為本的理念更靈活地運用在治療干預中，讓治療更生活化，提升患者生活能力及生活意志，建立成功、幸福、愉快及有意義的生活方式，以便回歸家庭與社會。

皮影治療小組

董戎 山東中醫藥大學 康復醫學與理療學研究生

關鍵字：皮影表演；中國傳統文化；上肢功能訓練；手眼協調；感官刺激；

活動概述：

1. 邀請 20 位上肢功能障礙、手眼協調能力差的患者參與。
2. 患者先參加有關皮影文化的講座，理解皮影的內涵和文化價值，掌握皮影的操作技巧，以及皮影作為一種娛樂項目對上肢功能、手眼協調能力、社交能力、情緒表達的作用，讓患者從團體皮影表演活動中愉悅身心，豐富自己的生活，發現生活的意義。
3. 治療師組織患者 2-3 人為一組，每組成員中都有功能較好的患者與功能稍差的患者。功能較好的患者在表演時承擔複雜的人物角色，與功能稍差的患者配合完成整場表演。小組組數為 7-10 組。
4. 在表演活動一周之前，治療師給患者提供 10 個主題內容，每個小組挑選一個主題。治療師給其充分時間去思考，並引導每個小組根據所選主題編制成一個完整的故事，並將整個故事分為 5 個小部分，每部分時常約 10-15 分鐘。
5. 小組編制好故事後，治療師根據小組中每個人的功能情況和個人意願，為每位患者分配一個人物角色，步行功能、上肢協調功能較好的患者在表演時承擔需要移動、動作複雜的角色，言語功能較好的患者承擔台詞較多的角色，肢體功能稍差的患者儘量選擇動作簡單、移動較少的角色。
6. 由治療師提供表演所需的材料，包括材質耐用的皮影，加長加粗的操作杆，白色幕布，燈光、背景音樂等。
7. 治療師組織小組成員每天下午進行排練活動，給予患者指導。對於一些患者做不到的動作，治療師幫助患者調整動作，促使每位患者都能達到自己理想的效果。每個小組每天排練時間約 1 小時，排練天數依據小組排練情況而定，一般排練天數為 5 天左右。
8. 排練完成後，進行表演活動，每個小組每天表演故事中的一個小部分內容，整個故事內容在一周內完成。在表演過程中，治療師根據患者的發揮情況，給予個別患者一些幫助，使其能夠順利地完成表演活動。每天所有小組的表演總時間約為 90 分鐘。
9. 表演結束後，治療師組織患者對表演活動進行討論，分享自己的感受及對皮影的認識。
10. 第二周患者重複第一周的表演內容，對於一些遺忘的內容，由小組中其他成員幫忙回憶。
11. 每週對患者的上肢功能、手眼協調能力進行一次評定，並以小組的形式組織患者對本周的活動進行整體的反思和總結，對於良好的行為給予及時的回饋。

活動/產品的創新點:

該活動以皮影為治療媒介，在皮影表演過程中鍛煉了患者的上肢功能和手眼協調能力，燈光的變化和皮影的色彩帶給患者感官上的刺激，同時也促進了小組成員間的交流與合作。

此外，通過皮影活動可以幫助患者瞭解中國的傳統文化，增加患者的文化歸屬感，有助於患者認識自我，調節目前的狀態，發現生活中的美好，瞭解生活的意義，更加投入地參與治療活動中，積極樂觀地面對生活。

重新組合:

皮影表演活動 + 上肢功能鍛煉 + 手眼協調能力 + 感官刺激 + 團體療法 + 輔助技巧

病患者參與的目標:

上肢功能訓練；

手眼協調能力訓練；

感官刺激；

社交能力的鍛煉；

情感表達；

瞭解皮影中的內涵和文化價值，學會自我表達，重新審視自我，適時做出調整，積極地面對生活。

OT 的角色:

將皮影活動運用到治療干預中，增加了活動的趣味性和內涵，鍛煉患者上肢功能和手眼協調能力的同時，促使患者在皮影活動的團體治療中學會與他人配合，充分表達自己的情感，

幫助患者發現生活中的美好，找到活動中的[意義]，積極投入到作業活動中。



動機式訪談法在職業治療及胸肺復康計畫的應用

高蔚南 九龍醫院 職業治療師

關鍵字：動機式訪談法；胸肺復康；自我管理；慢阻肺病



背景

OT 專注于協助患者實現對其有意義的生活。若要獲得良好的治療效果，患者往往需要積極參與治療活動，並在生活方式上作出持續的改變。然而在治療過程中，不良依從性是常見的問題。傳統上，當 OT 識別到患者一些可以做出改變的地方，我們的自然反應是直接以「給予建議」和「教育」的方式鼓勵患者作出改變。而事實上，很多患者對於應否做出改變都存有「矛盾」的心理 (ambivalence)。常見聽到的語句為：「是的，但是。。。」。若果 OT 忽略患者的觀點而只顧給予自己的建議，甚或是挑戰他們不作出改變的原因，患者往往會為這些原因作出辯護，而最終維持原狀。

動機式訪談法

動機式訪談法 (Motivational Interviewing, 簡稱 MI) 最初在 1980 年代由 William Miller 提出，並被應用於戒酒服務方面。及後，Miller 與 Steven Rollnick 合作，將 MI 的應用推廣和普及至其他健康範疇。Miller 的研究指出，當受訪者在訪談中增加提出改變的原因，並減少提出維持原狀的原因，他們將會更大機會作出改變。Miller 從訪談對話中歸納出，一些具體的訪談風格和技巧能加強改變語句 (change talk) 和軟化持續語句 (sustain talk)，從而有系統地引導患者自決求變。

MI 的訪談風格與 OT 工作的理念有很多吻合之處。MI 推廣接納 (Acceptance) 和至誠為人的精神 (Compassionate)，要求治療師在訪談中抱著以人為本的信念。治療師需要與患者建立互信和合作關係 (Partnership)，瞭解患者的需要，並肯定及發掘受訪者所長。喚出 (Evoking) 是 MI 中獨特的過程。在喚出過程中，治療師能透過各種提問及回應技巧，協助患者自我發現作出改變的動機，從而激發他們實行改變的決心。因此，MI 能在 OT 的日常工作中得到廣泛的應用。

胸肺復康計畫

胸肺復康計畫是一種主要為慢阻肺病患者度身訂造的非藥物治療計畫，其目的是協助參加者增強體能、減少氣促、改善日常活動能力、以及改善生活質素。胸肺復康計畫一般為期最少 12 個星期，並以跨專業合作模式進行。計畫包括一系列的訓練，如藥物使用技巧、運動訓練及自我管理技巧等。在胸肺復康計畫當中，協助參加者實行慢性疾病自我管理 (Chronic disease self-management) 是計畫中的重要一環，亦是 OT 在復康團隊中的主要角色。在慢性疾病自我管理的模式中，醫護人員相信除了掌握管理疾病的知識和技巧，自信心及實質行動才是達成有效自我管理的主要因素。在復康路上，OT 會與參加者合作，共同探討慢性肺病對生活造成的各種影響，識別改善生活的目標，從而制定有效的自我管理行動計畫。OT 鼓勵參加者選擇及嘗試適合自己的技巧，並在適當時

候為他們提供相關知識及訓練，從而提升他們處理慢性肺病的自信心。慢性疾病自我管理涉及對日常生活多個範疇的管理，以及對生活方式的各種改變。因此，胸肺復康計畫為 OT 及 MI 提供了非常適合的應用場景。

職業治療師如何在胸肺復康計畫中應用動機式訪談法

在整個胸肺復康計畫中，OT 會持續在與患者溝通時應用 MI 的概念和技巧。MI 分作四個階段：**導進過程 (Engaging)**，**聚焦過程 (Focusing)**，**喚出過程 (Evoking)**，**計畫過程 (planning)**。筆者將會在以下表格中簡述 OT 在各個階段的目標以及能運用到的訪談技巧。另外，筆者亦會提供一段在喚出過程中的範例對話，以此介紹一些常用的 MI 技巧。

階段	目標	訪談技巧
導進過程	建立合作關係	<ul style="list-style-type: none"> - 以開放式問題瞭解患者對健康生活的信念及價值觀、過去處理肺病症狀的經驗、及現在的生活模式。 - 以反映式聆聽表達同理心
聚焦過程	識別康復目標	<ul style="list-style-type: none"> - 以開放式問題，引導患者深入反思自己現時在個別範疇實行自我管理的狀況 - 協助患者識別首要處理的自我管理範疇
喚出過程	探討自我管理的重要性，喚出實行自我管理的動機	<ul style="list-style-type: none"> - 以喚出式問題引導患者闡述慢性肺病對他們生活的影響，以及自我管理的重要性 - 就患者的改變語句作出反映及肯定
計畫過程	制定具體的行動計畫	<ul style="list-style-type: none"> - 對患者成功的經驗和所付出的努力作出肯定 - 引導患者回顧所遇到的困難或障礙，並歸納可以進一步改善的地方

角色	對話	備註
OT :	你視處理氣喘為一個重要的復康目標。 舒緩氣喘對你的生活有什麼意義？	喚出式問題 (喚出氣喘管理的重要性)
患者 :	氣喘對我的影響太大了。以往一些簡單的活動，如購物，都變得十分辛苦。有時因為害怕氣喘而不敢去做這些活動。	改變語句 (需要處理氣喘的原因)
OT :	氣喘令你減少了參與以往慣常會做的日常活動， 處理好氣喘這個症狀能令你重拾信心。	反映 (表達同理心，並重新釋義患者希望管理氣喘的理由)

患者：	以前各種家務我都會幫忙處理，現在大小事情也要太太幫忙，實在過意不去。但我始終有心無力，擺脫不了氣喘這個症狀。	矛盾心理 (改變語句 + 持續語句)
OT：	你是一個有責任心的人。除了能獨立完成一些活動，你更希望能分擔家裡的事務，減輕太太的負擔。	肯定 患者的個人優點
患者：	我的確不想他太操勞。我嘗試過使用氣管舒張劑去處理氣喘，但是藥物效果比較慢，始終需要幾分鐘才能起效。而且，我總不能每次氣喘都使用氣管舒張劑。	矛盾心理 (改變語句 + 持續語句)
OT：	你並不希望常常依靠藥物去管理自己的症狀。你覺得還有什麼方法可以幫助你平息氣喘？	反映，並以開放式提問將話題引導至其他可行的行動

總結

慢阻肺病患者需要長期面對各種肺病症狀對他們生活上所造成的影響，而實現自我管理是有效控制慢阻肺病病症的關鍵因素之一。在胸肺復康計畫中，OT 能透過應用 MI 的技巧，有系統地引導參加者在生活模式上為實行自我管理做出適當的改變。OT 及慢性疾病自我管理模式均強調個人化的計畫以及參加者的自主選擇。因此，OT 能在胸肺復康計畫中充分發揮 MI 的理念及精神。

活動/產品的創新點：

一般有關慢性疾病自我管理和生活重整的文章均是以理論形式作出討論，本文將以範例對話作例，介紹 MI 中的一些具體訪談技巧。

重新組合：

在本醫院，OT 結合慢性疾病自我管理及動機式訪談法的概念，協助慢性肺病患者實行自我管理，從而改善他們的生活質素。

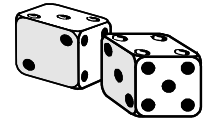
病患者參與的目標：

本文針對如何透過訪談過程，改善慢性肺病患者參與治療及實行自我管理的動機及決心。

OT 的角色：

職業治療師的角色是協助胸肺復康計畫參加者實行慢性疾病自我管理。職業治療師能透過應用動機式訪談法的技巧，有系統地引導參加者在生活模式上為實行自我管理做出適當的改變。職業治療及慢性疾病自我管理模式均強調個人化的計畫以及參加者的自主選擇。因此，職業治療師能在胸肺復康計畫中充分發揮動機式訪談法的理念及精神。

魔方生活



彭夢思 上海體育學院 學生

關鍵字：生活能力重建；家居環境；人體工效學；幸福

活動描述：

1. 準備一間 30 平方米的房間，房間內照明可調整。
2. 準備若干個大小不一的方形板塊，板塊之間可以任意拼接成長方形、正方形或者立體的長方體、正方體（類似拼圖的卡槽）。同時，準備床上用品（床單、被套，枕頭、棉絮、涼席等）、文體用品（書籍、紙、筆、棋盤、畫具、球拍等）、窗戶（房間外不同方位的照片列印成窗戶大小）、電子產品（電視、電腦等）等物品。
3. 向肢體功能及認知功能障礙較佳的患者講解活動流程，並展示方形板塊的作用，如拼接成立體的床、桌子、凳子等。
4. 在治療師的安全監督下，患者完成傢俱的拼接和生活用品的選擇，並據此選擇燈具、窗戶的位置，完成安裝。
5. 患者在自己設計好的房間裡面模擬睡前一小時的活動，並小憩半小時。
6. 患者根據自身的體驗，調整桌椅的高矮、床鋪的軟硬以適應其身體特點，並適當調整屋內的物品擺放、增減物件等。
7. 治療師針對患者的設計，給予適當的評價，並對患者的家居環境的改造提供指導意見。

活動/產品的創新點：

這一活動能夠全面鍛煉患者的軀體功能，幫助參與者更好地理解人體工效學的知識，使其回歸家庭後能夠享受舒適的生活。同時，及時的回饋，以及自身勞動所帶來的成就感，能夠給參與者積極的心理支持，幫助其早日回歸生活、回歸社會。

重新組合：

軀體功能 + PEO 模型 + 環境改造 + 積極心理學

病患者參與的目標：

1. 軀體功能訓練
2. 人體工效學知識學習
3. 主動的生活參與體驗
4. 良好的自我認識，積極的心態

OT 的角色：

將 PEO 模型應用於臨床實踐，增加治療的趣味性和實用性；根據患者選擇的物件，分析其喜好及心理，進行良好的引導；說明患者正確認識自我能力，

SMART 療效目標與 ADL 訓練

楊鵠 株州市中心醫院康復醫學科 OT 治療師

關鍵字：SMART 療效目標，ADL 訓練，手功能訓練，短期目標，實施



在今年四月份舉行的神經治療康復委員會成立大會上，我有幸聆聽到了
一位林國徽老師翻譯的外國教授的講課，這位外國女教授講的是 SMART 療效目標 (SMART Outcome Goals)，其中對 ADL 目標制定做了比較詳盡的闡述，她提到 SMART 目標制定須是具體的，可測量的，可實現的，可達到的，並且有相關性，是很現實的，最好確定一系列的短期目標以確保長期目標的實施。她講的理論有點抽象，然後她又用實例進行現場互動的方式進行演示，這給了我非常深刻的印象。當時我就在想我們平時的治療性作業治療訓練有些枯燥，即使加入一些 ADL 訓練，患者仍然配合程度不高，如果我們把平常的訓練中結合 SMART 療效目標的內容，患者參與的積極性應該會更好。

於是，在回到單位後我就開始研究怎麼去實施的方案，首先，我把符合條件的患者都鼓勵他們積極參與進來，然後對所參與患者的情況和 ADL 水準做個評估。並且和參與的患者交流，他們現在最希望達到的短期目標是什麼，結合現有的 ADL 水準制訂一個可以在兩三周內能達到的目標。把制訂的目標用紙條在牆上用患者的話貼上，並且加入鼓勵性的話。然後我們的治療小組討論實施的訓練方案，制訂具體訓練方法，兩周後評價治療效果並請參加的患者分享感受。在這兩周裡面，患者的積極性非常高，有位患者甚至為了達到他要達到的目標，能夠穿衣服和褲子，夜以繼日的在病房裡面練習，後來家屬告訴我的時候，我肯定了他的積極性，但是也提醒他訓練要注意強度，要有休息和放鬆的時間，否則怕適得其反，他也非常配合我們，每天按照我們的計畫在積極訓練。

兩周後當我們要他練習穿衣服和褲子時，他非常輕鬆的完成了任務，順利穿完後還擺了一個非常高興的 POSE (手勢)，他家愛人也非常感激的告訴我們說，這兩周他的自理能力進步非常快，我們評估發現他不光是在穿衣服和褲子方面有進步，在個人衛生，床椅轉移方面都有不同程度的進步，ADL 的分值由原來的 55 分提高到了 70 分。所有的評估結束後我們的治療小組一起在一起總結：這兩周的效果評價，哪些達到了患者希望達到的短期目標，哪些還沒有達到，具體的障礙和困難是什麼？我們有什麼收穫，還有哪些不足之處？並把這兩周目標完成特別好的患者治療時的情景拍照，從保護隱私的角度將照片處理了，在征得患者和家屬同意之後展示出來給大家分享。在實施的兩周內 12 位患者中有十位元患者的目標已完成，另外兩位患者中有一位患者出院了，另一位患者肩關節檢查有積液，醫生特意囑咐要限制肩關節的活動範圍，所以暫時沒有實施。兩周之後我們又重新制訂下一個 SMART 目標，繼續堅持下一階段的治療。

從這次活動實施中我最大的感受就是我們原來制訂的目標比較長遠，以長期目標居多，對患者來說那就猶如一個月亮高高的掛在天上，遙不可及，也容易喪失對作業治療的信心。比如說原來我們跟患者說我們治療經過一段時間會讓你能夠穿衣服，沒有什麼具體的時間和細則，訓練的治療性作業活動本身就比較枯燥，即使配合 ADL 訓練的內容，也讓患者覺得自己離那個目標很遠，就很容易失去繼續治療下去的信心。我們將 SMART 療效目標管理與 ADL 水準相結合，短期內根據患者的病情制訂出切實可行的目標，讓患者在治療期間的每一段治療時光都有清晰的方案，跳一跳就能觸得到的目標，讓枯燥無味的治療性作業活動變得生動，有希望，患者的積極性也更高了，很多患者在治療兩周後都反映隨著生活自理能力的提高，他們對生活更有信心了。

這次我們 SMART 療效目標制訂時，有個患者就希望可以在兩周之內達到穿衣服的目標，我們就圍繞這個穿衣服的動作所需要的具體動作制訂詳細的訓練方法，如果當天的治療時間達不到要求，我們會指導患者在回病房繼續練習，並鼓勵患者積極配合，患者參與的熱情提高了很多，配合程度也很高。當後面真的把穿衣服的動作實現之後，患者的自信心增加了很多，我們也為他高興！治療一段時間後經過評估，在自理能力方面有進步的患者我們會拍照片放在牆上展示。每次患者來做治療看到自己的自理能力提高的照片展示時，非常開心。有幾位患者感歎說：“原來我都不知道每天做這些治療到底有用沒用，現在知道對我的生活還是非常有用的，而且是有意義的。”

“用微笑告訴別人，今天的我比昨天更強！”這是我們貼在牆上鼓勵患者的話，我想我們的作業治療是非常有意義的，一定能讓生活更加充滿希望！





活動/產品的創新點:

鼓勵患者說出他們最希望達到的目標，結合 ADL 水準給患者制訂的切實可行的短期目標，用鼓勵性的話語給患者以信心，改變了作業治療枯燥無味的手功能訓練的印象，跳一跳就能夠得到的目標給了患者希望，也讓作業治療變得充滿活力和生機，特別是多數患者發現自己兩周內就能在穿衣服，洗澡，個人衛生方面有進步時，也增加了他們對作業治療和以後生活的自信心。治療一段時間後經過評估，在自理能力方面有進步的患者我們會拍照片放在牆上展示，當然會保護患者的面部隱私。

重新組合:

SMART 療效目標 + 手功能訓練 + ADL 訓練 + 小組模式+實施評估

病患者參與的目標:

1 手功能訓練 2 ADL 訓練 3 參與 ADL 短期目標的制訂與實施

OT 的角色:

將 SMART 療效目標管理與 ADL 水準相結合，短期內根據患者的病情制訂出切實可行的目標，讓患者在治療期間的每一段治療時光都有清晰的方案，跳一跳就能觸得到的目標，讓枯燥無味的治療性作業活動變得生動，有希望，患者的積極性也更高了，很多患者在治療兩周後都反映隨著生活自理能力的提高，他們對生活更有信心了！

基於偏癱上肢七級理念的數位化 OT 訓練

李旭輝、朱曉龍、黃蕊薇、白歡 深圳市第二人民醫院 作業治療師

關鍵字：基於上肢七級理念；智慧化 OT 設備；標準化治療方案；數位化療效分析

活動描述：

1. 偏癱上肢有功能障礙者參與
2. 根據偏癱上肢七級評估功能情況，與家屬及病患介紹作業治療訓練目的和內容，共同制定上肢功能訓練方案
3. 活動要求 4~5 名病人準時來指定治療區域進行小組鍛煉，訓練的運動劑量、消耗的卡路里、設定的運動軌跡等都生成周報告發送至手機 APP
4. 治療後進行 10 分鐘的小組交流及療效回饋
5. 每個病人一周後進行功能評估，並告知病人及家屬及時調整治療方案
6. 定期舉辦病人之間的 ADL 能力進行交流、互助
7. 觀察與傳統治療方式的優異

上肢七級智能化作业治疗评估与训练方案

級別	概念	设备名称及模式	项目	训练方法	时长	周次	注意事项	
一級	聯合反應，患側上肢尚未有任何活動能力	Digi氣壓手		主被動氣壓運動	鏡像療法、跟隨指令訓練	被動5min+主動20min	6次/周	生命体征平稳，根据不同病人情况送运动剂量的控制
		上肢智能化康复训练系统	等速运动	农场2D	运动轨迹：视患者情况而定	10min	6次/周	
					活动范围：小			
			运动速度：一級					
			运动轨迹：视患者情况而定					
		助力运动	农场2D	活动范围：小	10min	6次/周		
			消失的宝贝	最大阻力：一級				
		智能运动康复机	被动模式（等速）	助力模式	速度范围：20转/mins	20min	6次/周	
					改变方向：顺时针、逆时针			
		二級	患側肩或手肘开始有少许活动能力	Digi氣壓手		主被動氣壓運動	鏡像療法、跟隨指令訓練	
上肢智能化康复训练系统	等速运动			农场2D	运动轨迹：视患者情况而定	10min	6次/周	
					活动范围：小			
	运动速度：一級							
	运动轨迹：视患者情况而定							
助力运动	农场2D			活动范围：小	10min	6次/周		
	消失的宝贝			最大阻力：一級				
数字化上肢多功能系统	助力模式			速度范围：20转/mins	10min	6次/周		
				改变方向：顺时针、逆时针				
多功能康复评估训练系统	多维度上肢训练项目			阻力：小	10min	6次/周		
		阻力：一級						
三級	肩腕或	上肢智能化康复训练系统	助力运动	农场2D	运动轨迹：视患者情况而定	10min	6次/周	
					活动范围：大			
				最大助力：三級				
				消失的宝贝	最大助力：三級			
					运动轨迹：视患者情况而定			



活動/產品的創新點:

原有病人根據評估後，多數就進行一對一的 OT 活動訓練，效率低且主動性不足，也難以瞭解病人每天的治療強度及消耗的能量的多少，一段時間也不能及時分析病人的功能進展情況，收集資料也花費很多的時間且難以保存。現有活動方案根據病人上肢功能、日常生活能力狀況，選擇病人個性化的智慧化 OT 訓練計畫，通過小組形式全程在不同的智慧化設備上完成上肢七級不同功能的作業活動（有擦玻璃、搬箱子、摘蘋果、踢足球、駕駛等日常生活能力），使上肢的鍛煉情況在設備上都能得到測量和分析，即療效的數位化，並上傳到手機 APP 端，生成個人報告，就可以觀察到病人每週的 OT 訓練狀態，同時這種小組訓練的主動方式，既增加了趣味性，也提高了工作效率。

重新組合：

偏癱上肢七級評估與訓練理念+OT 標準化的訓練方案+智慧化設備的療效觀察
+周 ADL 小組測試+資料研究。

病患者參與的目標：

- 1、偏癱上肢手功能訓練及日常生活提高
- 2、偏癱上肢功能恢復情況的數位化，使病人更加重視上肢的主動鍛煉
- 3、病人日常生活能力提高的經驗分享

OT 的角色：

根據偏癱上肢七級評估訓練理論與分析，制定個性化的 OT 訓練計畫，將各種上肢智慧化設備靈活的應運用病患的作業治療上，病患通過主動參與、視覺回饋、音樂調適、情景互動、通關競賽等日常生活能力小組活動，增添了治療的主動性、趣味性、

量化了治療效果、更好的提高工作效率和偏癱上肢數位化訓練的科學性探索。



2020
International Occupational Therapy Conference
2020國際作業治療研討會
中國·成都

會議日期： 2020年04月9 日- 04月12日

會議地點： 成都龍之夢大酒店（四川省成都市成華區嘉陵江路8 號）

會議註冊及投稿網站：<http://www.hkiot.org/2020iotc>

會議主題：**創新、融合、智慧、生活**

會議專題及論文範圍：

創新、融合、智慧、生活、神經康復、老年及養老康復、社區康復、急性期康復、創傷康復、
脊髓損傷康復、OT創新、OT質控、OT文化及價值觀、兒童康復、OT教育、職業康復

會議形式： 主題演講、專題講座、論文發表、專題學習班、康復產品展覽等

特邀主題演講嘉賓：

Dr. Charles Christiansen (USA) ; Dr. Hanne Tuntland (Norway) ;

黃錦文教授（香港）；吳菁宜教授（台灣）；

渡邊慎一教授（日本）；羅 倫教授（成都）

會議費用：

	提前報名 (2020/2/9 截止)	提前報名 (2020/3/9 截止)	現場註冊
一般參加者	1200	1500	1800
主辦協辦機構會員	900	1200	1500
OT 全日制學生	400	600	800

主辦機構

香港職業治療學院

成都康復醫學會

四川省康復治療師協會作業治療師分會

承辦機構

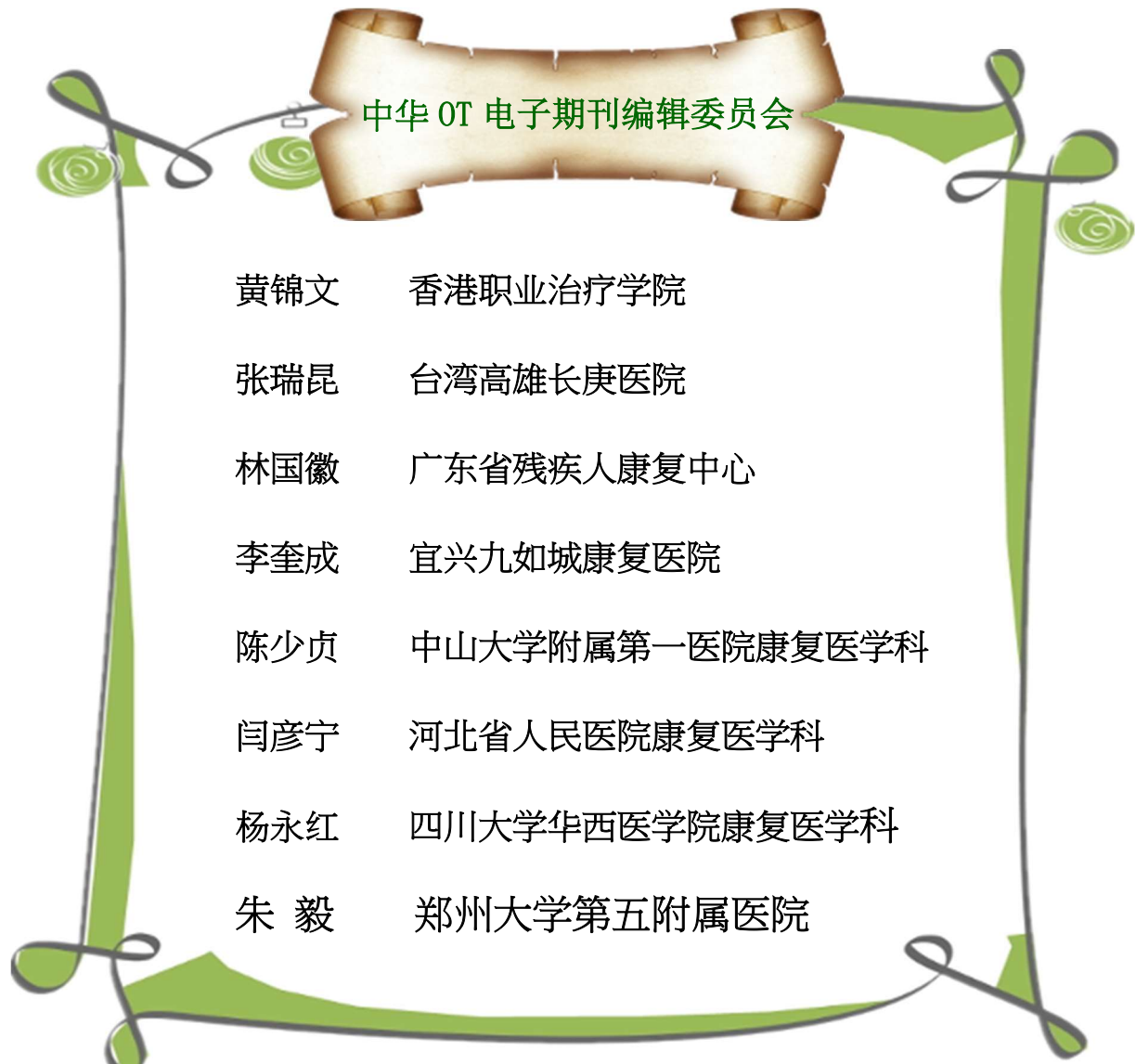
成都市第二人民醫院

大會秘書處：

向桃 女士 +86 028-67830673, +86 18081896189, buaaqt@163.com

王琳 女士 +86 18926775716, qd-linda@hotmail.com

張濤 先生 +86 18608022057



中華 OT 電子期刊編輯委員會

- | | |
|-----|-----------------|
| 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 | 宜興九如城康復醫院 |
| 陳少貞 | 中山大學附屬第一醫院康復醫學科 |
| 閔彥寧 | 河北省人民醫院康復醫學科 |
| 楊永紅 | 四川大學華西醫學院康復醫學科 |
| 朱毅 | 鄭州大學第五附屬醫院 |

香港職業治療學院

Hong Kong Institute of Occupational Therapy

地址：香港特別行政區，九龍觀塘駿業街 44 號 航空科技大廈 504 室

電話：(852) 65096582

電郵：hkiot@hkiot.org

網頁：<http://www.hkiot.org>

