



中华 OT 电子期刊

2020 年 1 月号

中华 OT 电子期刊

The Chinese OT e-Newsletter

2020.1

中华 OT 电子期刊编辑委员会

本期责任编辑：林国徽

吴珂慧

目录：

| | |
|-------------------------------------|----|
| 漫谈健康与幸福--黄锦文----- | 3 |
| 六艺雅集--韩凯月，姜淑祯----- | 7 |
| 作业与能力阶梯理论—梁国辉----- | 16 |
| 结合[重建生活为本]康复模式的家庭康复计划--唐祯----- | 21 |
| 一例卒中患者出院前的康复过程—伍四洋----- | 26 |
| KF 偏瘫上肢训练法，让患者重拾信心--张鑫----- | 33 |
| 重建生活为本访谈/ KF 生活教练访谈法的应用—马丽虹----- | 36 |
| 你为 OT 正名了吗？--丁明梅----- | 38 |
| 为那块闲置的后院---填了繁华，从此便有了生机--赵艳----- | 41 |
| 重建生活为本模式作业治疗---早期床旁自理训练分享--米发朋----- | 44 |
| 【康复访学】美国 Creighton 大学访学记—余芳菲----- | 47 |
| 2019 年世界作业治疗日特殊儿童家长宣教沙龙纪要----- | 50 |
| 重建生活为本作业治疗—吴丽君----- | 53 |



编者的话：各位同道们，新年好，祝大家鼠年专业突飞猛进，身心康健！

本期季刊本来应该是在去年圣诞前出的，但因为年底忙于学会的年会，恰逢广东省康复医学会作业治疗师分会的换届选举，所以拖延到现在才与大家见面，抱歉！

今年是我们中国康复医学会作业治疗专委会加入 WFOT 的第二个年头，在去年的世界作业治疗日，全国各地的 OT 们都以各种各样的方式去传播 OT 的理念，为推广我们的专业是出尽法宝，活动内容精彩纷呈。在这方面，香港职业治疗学院的老师们多年来都不遗余力在内地推广 OT，为内地的 OT 发展起到了极大的推动作用。因此，本期以梁国辉老师提出的“重整生活为本的作业治疗”为主题，由多位学员和大家分享他们在实践重整生活为本理念时的心得体会，这些宝贵的实践经验值得我们去借鉴。另一方面，我们也邀请曾去国外做学术交流的老师来分享他们眼中国外的 OT 服务理念，还有我们的 OT 在校学生，也以他们独特的方式去诠释他们对 OT 的感受.....

总之，OT 的宗旨正如黄锦文老师在他的文章中提到的，满足服务对象对健康与幸福的终极需求。下面就开启我们沿着梁国辉来说的能力阶梯拾级而上，去体验我们的 OT 之旅吧！

林国徽

漫谈健康与幸福

黄锦文 香港职业治疗学院

关键词：作业治疗，健康，幸福，ICF，PERMA

首先祝各位身体健康、幸福快乐、新年进步！以上都是我们常用的祝福语，这代表以上是我们的期望，因这些都是人类的需要！虽然马斯诺没有把健康与幸福放到需要阶梯里，但阶梯里的每一项目都影响着我们的健康和幸福，故我把两者称为「终极需要」！以下是我从 OT 的角度理解健康与幸福，希望各位在临床上可应用这些概念！



健康概念

作业治疗是康复的一环，而康复最简短的定义是「恢复健康」，所以作业治疗的目标就是健康！各位有没有留意“Health”早期的中文翻译多用「卫生」，如「卫生部」等。卫生这词与环境有较密切关系，因不卫生的环境直接影响健康！不知道这看法是否也影响了西方作业治疗的发展？「环境」在作业治疗里占了重要的地位，在 PEO 模型里是评估患者作业表现的要素，控制及改善环境更是治疗的手段！

根据世界卫生组织（WHO，1948）的定义，“健康不仅为疾病或羸弱之消除，而是体格，精神与社会之完全健康状态。”不知这定义给大家有什么启发？有学者认为这是「健康」的个人化及社会化，即体格、精神与社会之完全健康状态是为了追求个人及社会的目标。健康概念的演进不能不提 ICIDH (1980)：Impairment (病损)、Disability (残疾)及 Handicap (残障) 反映了病后的负担 (burden of disease)，这扩阔了发病后康复的领域，即康复治疗不单看身体组织的愈合复元，更可增强患者的功能表现。

2001 年世界卫生组织公布的 ICF 正式提出健康包括身体功能及结构、活动、参与等三大领域，及影响健康的环境与个人因素。当大家看 ICF 的时候，有没有看到 PEO 的影子，有没有感到 OT 与健康有密切关系，这可能是西方对健康的概念和关注是同出一源。还有，你有没有注意到 WFOT 2016 版的 Minimum Standards for Education of Occupational Therapists 更强调 ICF 在作业治疗实践的重要性。从 OT 的角度看，活动和参与就是生活！很多人认为身体功能和结构是要应付生活，而不知生活也可维持和增进健康，生活是「体」也是「用」！

你在临床上看见多少患者在身体功能及结构上能百份之一百复元？你看见多少患者因在身体功能及结构上未能完全复元而感到沮丧，甚至自暴自弃？你有没有在临床上告诉患者活动和参与同样是健康的领域？当身体功能或结构无改善的机会时，如截肢、脑退化及老龄变化等，生活作为「体」时仍可给予患者心灵和情绪上的满足，在「用」上可维持患者剩余的一定功能。

幸福概念

幸福和快乐都是人渴望的，但很多人只能说出有这感觉，而不能具体道出幸福与快乐是什么！也很多人未必能说出幸福与快乐的分别，因他们把幸福和快乐等同了 Happiness 这概念。在亚里士多德的在《尼各馬科倫理學》书里，区分了幸福 (希腊语为 eudaimonia；英语翻译为 happiness)及快乐 (英语翻译为 pleasure)，前者是与智慧有关的稳定和持久的美好状态，后者则是较短暂的感官上愉快的感觉。这观点影响到后来哲学界引出的「实现主义」幸福观及「享乐主义」幸福观。前者「实现」正是后来马斯诺说最高层次的需要——自我实现！

心理学家对幸福的研究晚了三千多年，但也有与哲学类似的成果，心理幸福感 (Psychological Well-being) 及主观幸福感 (Subjective Well-being) 的研究显示心理幸福感的因子较注重理性上发展自我潜能而主观幸福感则注重情绪上的愉快感觉。对幸福作系统性科学研究首推 Positive Psychology (可被翻译为积极、正向或正面心理学)，由 Martin Seligman (马丁·塞利格曼) 在 1998 年他在上任美国心理学学会主席时倡导，目的是发掘人类的潜能和优势，并加以发展，目的是使人类更幸福。Positive 除了有正向的解释，也有实证的意思，因此 Positive Psychology 也被称为研究幸福的科学。

经过二十多年的发展，塞利格曼提出的 PERMA 模型提供了更具体的幸福之路。PERMA 指的是 Positive Emotion (积极情绪)、Engagement (投入)、Relationship (积极关系)、Meaning (意义) 和 Accomplishment (成就)。只要理解个人的优势及发展 PERMA 这五方面，就可以获得幸福 (well-being)，这里塞利格曼对幸福的概念更接近亚里士多德的 eudaimonia，有繁盛的意思，而塞利格曼 2012 写的书名正好是 “Flourish”，即丰盛人生的意思，但他用了 well-being 而不是 happiness！

幸福概念给各位有什么启发？首先，在临床上追寻幸福是其中一个治疗目标，愉快的感觉或达到自我实现带来的满足感是推动患者继续治疗的动力。PERMA 为治疗师提供更具体的方向设计活动以增加患者的正面情绪、投入感以至福流 (flow) 状态、更关注已拥有的人和事，发展更有意义的积极关系及欣赏自己的成就。理解幸福和快乐的分别可帮助一些癌症或慢性病患者活得更有意义和更精彩，而不是只减轻肉体被病痛折磨的感觉。而 OT 与积极心理学最相近的地方是两者都是以发展个人优势为主，我还记得一位 OT 老师说：作业治疗不是告诉病者他们不能做什么的专业，而是发展他们能做什么的专业！

健康、幸福与 OT 的关系

健康和幸福概念是独立的，但也有互动关系。健康的人较有能力追寻幸福，但健康的人也不一定活得较幸福和快乐！例如财富只能在初段令人有快乐的感觉，但到某一水平，再多的财富也不能增加快乐的感觉。很多积极心理学家反而觉得关系和意义更能令人有幸福的感觉，即较偏向实现主义幸福感。心理学研究发现感觉幸福的人更健康 and 更成功。这可能是积极的态度影响了生活习惯、压力管理或免疫系统，改善了健康！主动的沟通、选择有意义的活动或专心投入做事，改善了与人的关系，使人更成功！从这角度看，推动幸福可能有“医未病”的功效！

回到 WHO(1948)在对健康的英文定义：“A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of. disease or infirmity”，巧合地这定义也用了 well-being，不论当时这概念是否与现时塞利格曼提出的是否一样，两者都点出丰盛人生是需要健康和幸福。两者兼得是人生的美满，但如有所欠缺也应尽量争取。健康较受年龄影响，例如随着年龄增长，会出现退化及体弱情况。幸福则相对地不受影响，反而在有些健康情况较差时，自我实现更具挑战，而成功会带来更高的幸福感觉！所以在临床上遇到健康较差的患者，OT 除了从 ICF 的角度引领患者多活动和参与，更可以从患者的生活里探索增加幸福的方法。

有营销学教授说过，「人的需要」是 marketing 最重要的概念，只要产品或服务能迎合人的需要，再加上适当的宣传和推广，应不愁没有市场！健康与幸福肯定是人的需要，否则不会变成祝福语。从其它客观环境上看，中华人民共和国国家卫生健康委员会这名字代表国家已将「健康」定位，所以能道出 OT 与健康的关系可帮助 OT 未来的发展，但治疗师应先了解 ICF 的概念和语言框架，才可更自信和有效地在病人和领导前推广 OT。另外中国梦的本质是国家富强、民族振兴及人民幸福，这也代表国家对人民幸福的重视！如我们能建立 OT 在健康及幸福的贡献，OT 将会有更好更大的发展。各位如对这题目感兴趣，欢迎大家参加今年 4 月 9 日至 12 日在成都举办的 2020 国际作业治疗会议，到时我会有更详尽的分享！

六艺雅集

韩凯月，姜淑桢 山东中医药大学 康复学院 OT 方向 学生

关键词: 六艺；治疗性作业活动；活动设计；活动分析



六艺是周王官学要求学生掌握的六种基本才能，正如《周礼·保氏》所记载：“养国子以道，乃教之六艺：一曰五礼，二曰六乐，三曰五射，四曰五御，五曰六书，六曰九数^[1]。中华五千年文明发展史，“六艺”逐渐演变为古人为实现品德、体能、学业的全面发展所需学习的六种基本技能。

中国传统文化中的“六艺”理念，同样适用于现今有特殊需求的群体。我们把古代“六艺”简化改编为六项治疗性作业活动，并将其设计成为生理功能障碍者、心理社会障碍者与健康人士可以共同参与的团体集会^[2]，取名——“六艺雅集”。

无论参与者身体目前处于何种健康状态，在“六艺雅集”中，我们一样可以共同传承，共同参与，共同发展，共创美好生活!

礼

一、活动名称：礼—茶礼

二、设计思路

《周礼》之“礼”博大精深，其中“茶礼”则较为简单实用，本此活动设计引用“简易泡茶法”演绎表现“礼”之道。

三、活动设计

1.器具：桌、椅、水壶、茶具。

2.步骤：1)打开包装，取出茶具 2)摆好杯具 3)倒入茶叶 4)倒入热水 5)取出过滤网 6)倒出茶汤 7)品饮清茶

四、活动分析

运动本事：稳定、姿势、拾物、抓握、移动、协调、耐力。

完事本事：启动、挑选、使用、顺序、组织、专注、结束。

社交本事：发言、顺畅沟通、情绪表达、袒露、对视、空间^[3]。

“茶礼”可以帮助个案学习传统礼仪、放松身心。做茶的过程缓慢优雅，对于患有心理社会障碍的个案有助于转移注意力，茶香沁人心脾，令人全身舒缓。



乐

一、活动名称：乐—古琴乐

二、设计思路

《周礼》之“乐”本是诗乐舞合一的大型舞曲，本此活动设计引用“古琴弹奏”展现古风“乐”之唯美。正所谓，琴者，乐之统也。



三、活动设计

1.器具：琴桌、坐垫、古琴。

2.步骤：

- 1)摆琴：①琴头放在琴桌外,用右手托住琴轸边上四指的距离，方便旋转调琴轸；②琴凳的高度，以手臂自然下垂放在琴面上 45°为适宜。
- 2)身坐：①身体做在琴凳的一半左右，距离琴桌两拳距离；②身体的中线正对琴的第 5 徽或 4 徽半的位置。
- 3)弹奏：①沉肩坠肘，即肩膀自然放松下垂，不要紧张耸起；②左手按弦，分别为大指按弦、名指按弦、中指按弦、食指按弦；③右手弹拨，分别为挑、勾、抹、剔、摘、托、劈。

四、活动分析

运动本事：力线、稳定、姿势、手指屈伸、协调、耐力。

完事本事：启动、使用、节奏、继续、专注、结束。

社交本事：空间、身体趋势、情绪表达。

古琴音乐曲调平静舒缓，可以帮助患有焦虑障碍的个案，缓解焦虑、紧张的情绪；上肢功能良好的个案（如盲人），也可学习演奏简单的古琴曲，这有助于增加社交机会，提高个案的成就感。

射

一、活动名称：射—投壶游戏

二、设计思路：

《周礼》之“射”为射箭，是古人训练体能和技艺的方法。它不仅是中国古代“六艺”之一，也是现代运动会中不可或缺的体育运动项目，更是一种文化，正潜移默化地影响着东亚各个民族。本此活动设计引用“投壶游戏”揭示展现古之“射义”。

三、活动设计

1.器具：壶筒、箭羽。

2.步骤：

1)摆壶和站位：每两人 PK,每人四支箭，一方站左边，另一方站右边，在距离壶一米的位置开始投射（人与壶的距离可根据比赛场地大小，做灵活调整）。

2)投掷箭羽：要求全身放松，两腿开立、与肩同宽；施力要轻柔，不可急躁。

3)游戏评分：两人以上或两组进行比赛时，每人或每组分配 12 支箭，三局两胜制，以箭头入壶为中（即“顺投”），方可计分。参赛者须依次进行投矢，抢先连投者，即使投入再多也不予计分。四箭投完、比赛结束，裁判计算分值。胜方接受奖励，负方接受喝饮料酒水的“惩罚”。



[计分规则]①第一箭投入，计 10 分（第一箭投入，叫“有初”）。②第二箭投入，计 5 分。③第三箭投入，计 5 分。④第四箭投入，计 20 分（第四箭投入，叫“有终”）。⑤第一箭未入，二、三、四箭皆入，加 1 分（此情况叫“散箭”）。⑥箭未完全入壶，叫“倚竿”，不计分。⑦箭尾入壶，叫“倒中”，不计分。

四、活动分析

运动本事：力线、稳定、姿势、操作、协调、校准、耐力。

完事本事：启动、专注、使用、定位、调节、结束。

社交本事：空间、身体趋势、鼓励、回应、沟通。

投壶游戏可提高肩前屈功能、上肢肌力、手指捏力、自动态平衡等。游戏可以明显提高个案训练的积极性

御

一、活动名称：御—地图迷宫游戏

二、设计思路：

《周礼》之“御”为古代驾车技术，也是古人训练体能和技艺的方法。本此活动设计将大型的“御”之活动简化为主要训练手部功能和认知的“地图迷宫”游戏^[4]。

1. 器具：不同形状、大小的马的摆件，不同颜色、不同形式的手绘迷宫，骰子。
2. 步骤:

1)_两人选择喜欢的迷宫（可从简单到复杂）

- 2) 两人轮流掷骰子决定行进线路（底部分为 1-6 号入口），行进路线的颜色。
- 3) 选择自己喜欢的马，沿选定的路线向前行驶，遇到自己所选的行进颜色可继续前进，遇到不同颜色则停止前进。
- 4) 在路上停止前进后，可掷骰子决定回到起点（大于三点）或跳过此路线，向后退一步，选择其他路线。
- 5) 最先到达顶部宫殿者获胜。



三、活动分析

运动本事：稳定、抓握、协调、弯曲、校准、操作。

完事本事：专注、挑选、启动、顺序、结束、查找。

社交本事：顺畅沟通、对视、空间、接触、情绪表达、听从。

地图迷宫游戏可以根据个案手的灵活程度，选择不同难度的地图迷宫游戏，在锻炼手的精细运动的同时，增加与人的互动，锻炼社交能力。色彩丰富设计多样的地图也可达到增加治疗趣味性的目的。

书

一、 活动名称：书—毛笔书法

二、 设计思路：

《周礼》之“书”为文字的构造法则，本此活动设计将“书”引申简化为当代针对精细动作、修养身心的毛笔书法作业治疗活动。

三、活动设计

1.器具：毛笔、白纸、墨水、临摹帖、砚台。

2.步骤：

- 1) 选择自己想要临摹的书帖。
- 2) 将墨水倒在砚台里。
- 3) 用毛笔蘸墨，在白纸上临摹。
- 4) 写完后，与周围人分享交流。

四、活动分析

运动本事：稳定、姿势、抓握、弯曲、协调、移动、流动。

完事本事：节奏、专注、挑选、使用、查找、结束。

社交本事：空间、接触、情绪表达、发言、致谢。

书法作品常使用繁体字，识记繁体字，有助于个案记忆力的提高；书写过程还可以帮助个案提高注意力。综合来说，练习书法有提高个案认知能力的作用。



数

一、活动名称：数一占卜游戏

二、设计思路：

《周礼》之“数”为“算数”，相当于现在的数学的一些计算，本次活动设计将与《周易系辞上传》中记载的占卜方法“大衍筮法”结合，简化改编为简单易懂的占卜游戏。

三、活动设计

1. 器具：50 根筷子。

2. 步骤：

1) 平心静气，专注的在心中默念想算的事情。

2) 取出一根筷子，放置一旁；剩余部分随意分为两堆，取左手边一根筷子，夹于指缝；分别按四个一组数两堆筷子，将左右余出的木棒分别夹于其余指缝。

3) 上述过程重复多次，得出卦象并对照资料和通过治疗师解释来解释卦象。

四、活动分析^[5]

运动本事：稳定、拾物、抓握、操作、校准、节奏。

完事本事：专注、使用、听从、节奏、顺序、查找、注意。

社交本事：顺畅沟通、对视、空间、提问、回应、规范、发言。

占卜游戏可以激发个案的好奇心和恭敬心，在好奇心的驱使下使患者较为安静平和地完成过程；对颜色失认的患者，可将木棒涂上不同的颜色，进行视觉刺激，促进患者的恢复；本活动对筷子的摆放位置有固定要求，治疗师可以在游戏中提示、引导患有单侧忽略的个案，改善其单侧忽略的状态。



大二学年期间，我们完成了《作业治疗分析与技术》的课程学习。课上，我们学习治疗性作业活动设计和分析的基础理论知识，课下，小组设计功能性活动且针对性地展开分析，理论与实践相结合，以使我们造就 OT 本事。本次我们以六艺为主题，第一次在课堂之外独立

运用所学展开对活动的设计与分析，收获颇多的同时也探究到自身的不足之处。作为作业治疗专业的一名学生，我始终坚持用 OT 视角体验生活、看待世界，始终怀揣全面、以人为中心的 OT 理念。运用 OT 两大法宝，专注于对个案而言最有意义的技能发展，调动参与积极性，辅之以环境改造，使个案在做事中练就生活本事。

参考文献

- [1] 于文博.马一浮.六艺论的内涵与意义[J].中国哲学史,2017(03):120-128.
- [2] 何成奇. 作业治疗中的教授活动[C]. 中国康复医学会.第四届全国康复治疗学术大会论文摘要汇编.中国康复医学会:中国康复医学会,2004:150.
- [3] American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and processes (3 rd). American Journal of Occupational Therapy, 68, S1 - S68.
- [4] 邵文珏. 传统文化视角下的乡村儿童游艺空间设计[D].华中师范大学,2018.
- [5] 王丽春,闫彦宁.活动分析——作业治疗与评价的基础[J].中国康复医学杂志,2000(03):54-56.

作业与能力阶梯理论

梁国辉 重建生活为本康复中心(香港)

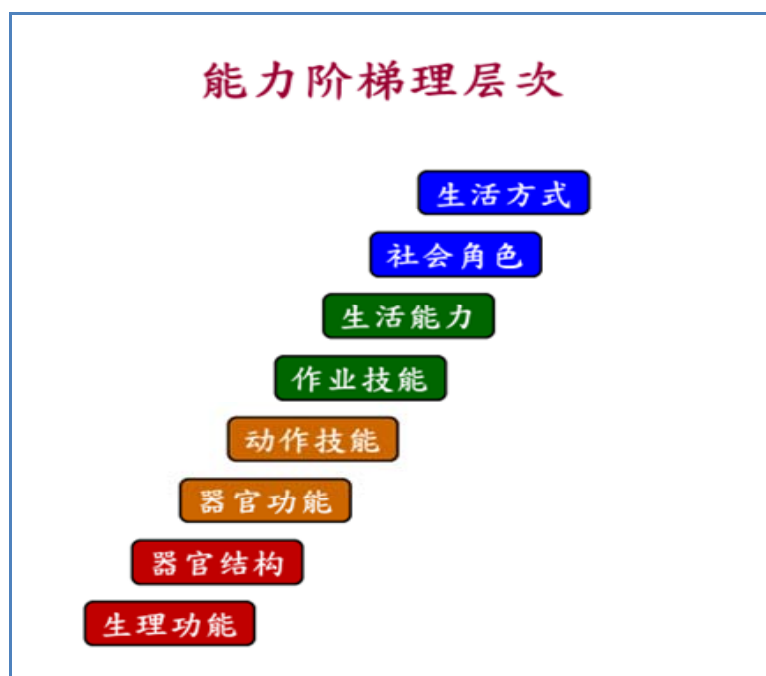
作业治疗以人的作业表现为主要关注、以促进作业能力为主要目标。能力一词有广泛的含义，这词时常会跟其他词汇、如功能、表现、技能、技巧交叉应用，引起混淆。因此，作为一个专业、作业治疗师要对人的能力概念有深入和科学的了解。

作业活动指人日常生活的各种活动。作业能力就是有效从事日常生活的能力，即生活能力。作业治疗文献中有专家提出能力是有不同层次的，作者尝试提出一个名为“能力阶梯”理论去命名及解释能力的不同层次。

能力阶梯理论 是重建生活为本康复运作模式的核心理论之一。要有效实践重建生活为本康复模式，必须充分了解及适当运用能力阶梯理论。

理论简介

简单而言生活能力（作业能力）是由下层的作业技能组成的，作业技能又是以更下层的动作技能及器官基本功能组成的。人会在各种日常活动注入个人风格并养成习惯，以满自己及外界的要求，又在不同生活领域中，组织好自己的作业活动，形成不同的生活角色。亦会在不同角色中投入不同程度的时间及精力，建立个人的生活方式。把各层次能力由最基础的生理功能排列到最高的生活方式。两者中间由下而上包含：生理功能、器官结构、器官功能、动作技能、作业技能、生活能力、社会角色及生活方式八个层次。



能力定义

生理功能指维持生命及正常活动的生理基础。器官结构是各器官机能的基础。器官功能指个别器官的机能或功能，有：视力、听力、肌力、感觉、认知、构音、交流等机能。表现出能看、听、动、集中、说、想、明白等能力。

动作技能是由多种器官功能组合、加以学习规则与方法形成的技能，表现为能翻身、坐起、转移、伸手、抓放、推拉、搬移、投掷、步行及肢体活动等技能。

作业技能指人有意识地协调多种动作技能、按自身或环境要求及活动性质、学习特定规则与方法而产生的技能，用以完成简单日常任务。作业技能有三个维度，包括肢体活动技能、活动组织技能和人际交流技能。表现为能拿起杯子、打开瓶盖、送食物到嘴边、扭干毛布、挤出牙膏、穿上衣袖、系好鞋带、切肉切菜、拨打电话、写字画图、剪贴图案等技能。

生活能力(作业能力)指人在特定生活环境，结合多种作业技能组合而成的作业活动能力、以满足生活各方面的作业要求。表现为能梳头洗脸、穿脱衣服、刷牙洗澡、饮水进食、出行乘车、上街购物、订餐付钱、买菜做饭、进出的士、上下公交、上班工作、消闲娱乐、运动体育、参加朋友聚会、照顾孩子起居、安排家庭旅行、参加宗教活动等。

社会角色指人在不同生活领域，组合各种生活能力、配合家庭及社会环境要求及各种社会机会、加上个人生活目标抱负、形成的特定生活习惯及责任。

生活方式指人有意识地组织各方面的生活角色、排列优次、安排时间、组织生活内容、以满足个人及社会对自己的期望、成功地过自己想能过的生活、为生命创造最大价值、满足感及幸福感。

能力层次关系

显而易见下面几层能力的生物性较强，中间几层较受个体因素影响，上面几层较受社会因素影响。下层基本功能可支撑上层技能，上层生活能力要综合应用下层技能与功能，但不完全受限于下层的功能障碍。人可在特定场所，透过学习特定方法，克服下层功能障碍限制，学习适应性技巧，以新的方法完成生活所须的作业活动，以满足生活、环境及社会的要求。

训练方式

作业治疗以作业活动为主要治疗手段。除作业活动及作业任务外，作业治疗师也可利用促进性手法、运动、支具、甚至简单物理因子方法，如热敷与冰敷等，为患者肢体作好准备，促进更有效参与治疗性作业活动训练。针对不同层次的功能、技能与能力，作业治疗师要用不同的方式进行训练和促进，才可保障理想的训练效果。各种训练方法列举如下

器官结构：支具、压力衣垫

器官功能：作业任务、促进性手法、运动、基本功能训练、自主张力控制训练、单物理因子方法

动作技能：作业任务、动作任务、运动、辅助主动训练、肢体活动控制训练

作业技能：作业任务、作业技能再学习训练

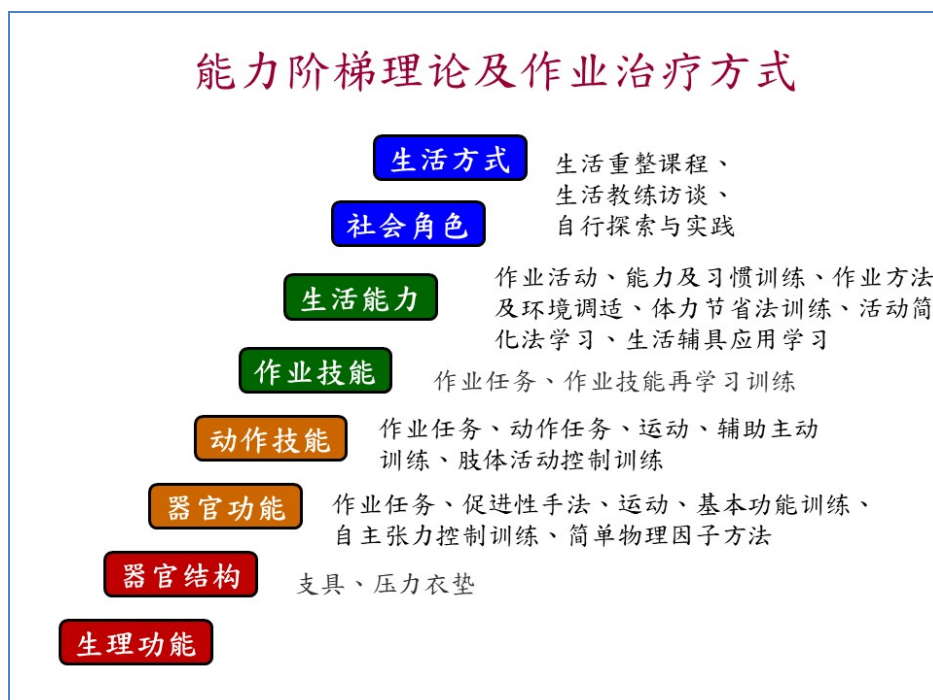
生活能力：作业活动、能力及习惯训练、作业方法及环境调适、体力节省法训练、活动简化法学习、生活辅具应用学习

社会角色：生活重整课程、生活教练访谈、自行探索与实践

生活方式：生活重整课程、生活教练访谈、自行探索与实践

社会角色：生活重整课程、生活教练访谈、自行探索与实践

生活方式：生活重整课程、生活教练访谈、自行探索与实践



训练环境

合适的训练环境可加强训练的效果，也可把所掌握的能力更容易地应用到生活当中并养成习惯。下面列举出针对不同层次的能力的训练场景：

器官结构: 治疗室、病房床旁、康复治疗室

器官功能: 治疗室、病房床旁、康复治疗室

动作技能: 病房床旁、康复治疗室

作业技能: 病房床旁、康复治疗室、模拟家居

生活能力: 康复治疗室、模拟家居、病房、医院环境、医院附近社区、患者家居、患者生活及工作环境

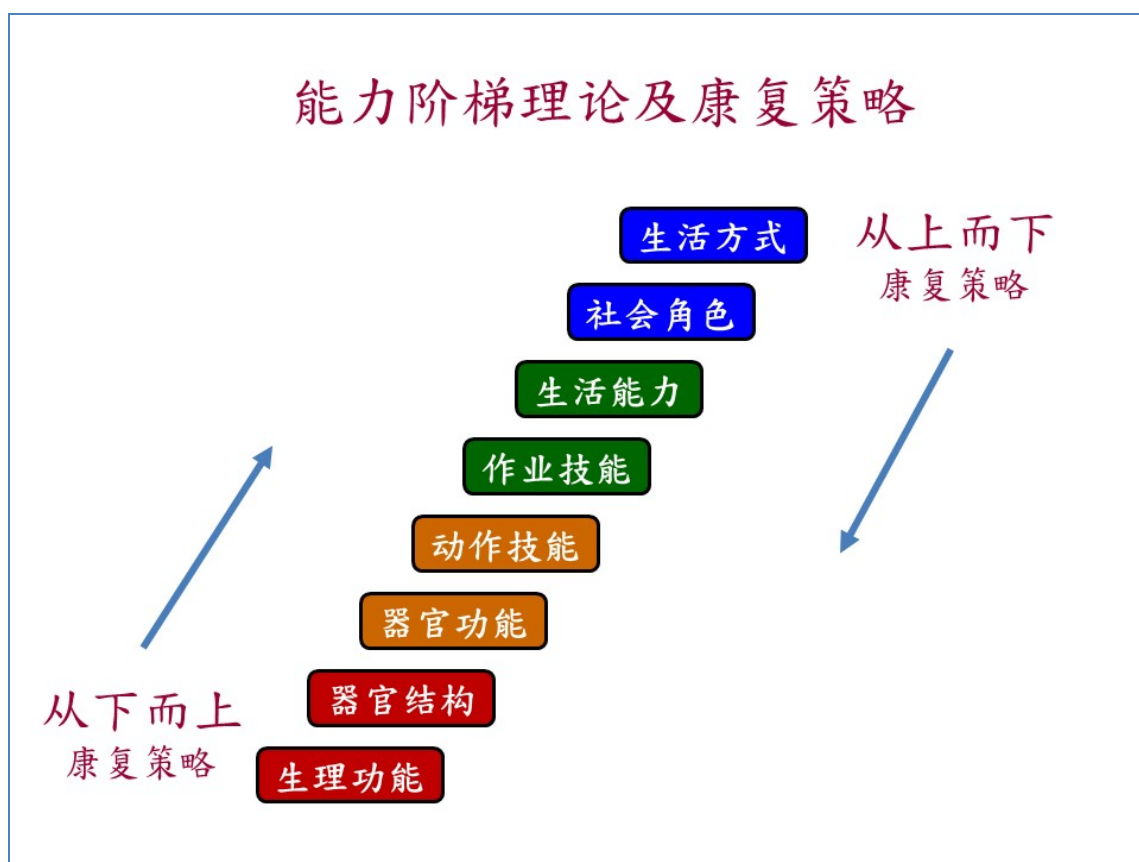
社会角色: 患者家居、患者生活及工作环境

生活方式: 患者家居、患者生活及工作环境

康复策略

阶梯理论可让大众容易明白两种康复策略，即从下而上策略及从上而下策略。从下而上康复策略是一种常见的医学模式策略，康复人员先专注患者基本器官功能，评估及找出受损的功能、并加以治疗及训练，希望基本功能恢复好，上层技能及生活能力便可相应恢复。

重建生活为本康复则强调从上而下的康复策略。作为一名重建生活为本康复治疗师，首先要有能力透过评估，对患者预后功能作科学客观的估计，再透过访谈了解患者病发前的生活方式，或将来可能的最佳生活方式，与患者共识长期及中期康复目标。其次，也应认定患者生活必须的生活技能，从生活能力或作业技能层次开始训练，强调整体作业技能再学习，由技能训练带动下层对应功能的恢复。同时也尽早促进健肢及患肢综合运用，最大化独立生活能力及追求生活的意志。



结论

阶梯理论是【重建生活为本】康复及作业治疗运作模式中的骨干理论。除解构能力的多层次特性、提供一套多层次能力的命名系统、列出对应各层次能力的训练方法、启示从上而下的康复策略，还有很多其他应用的方式。阶梯理论还可以指导临床训练需求评估、制定平衡各能力层次的阶段性训练计划及提供全面康复治疗疗效评估的框架，日后可再作详细讨论与分享。

结合[重建生活为本]康复模式的家庭康复计划

唐桢 重庆渝西医院

2014 年，我院开展作业治疗服务，但是存在服务范围比较狭窄、只侧重上肢功能训练，治疗方式比较单调、整体疗效也不太显著的情况。我们将大部分训练时间放在恢复患者最大程度的功能，但总有很多患者的功能得不到完全恢复。治疗师与患者同时进入肢体功能如何恢复的思想陷阱，痛苦不已。

2016 年，我院参加学习了【重建生活为本】康复及作业治疗模式，强调“将功能转化为能力”。紧接着我们便逐步开展 36 项作业治疗项目，在实践中，我们意识到对于长期频繁入院、功能稳定的患者运用生活化的作业训练形式，实施结合重建生活为本康复模式的家庭康复计划，能够更好促进患者适应家庭及回归社会生活。

现分享一例成功的个案：

王某、45 岁女性，脑膜瘤术后，右额叶出血 5 年、左侧偏瘫、右利手。5 年间，频繁入院 3-4 间康复医院。

入我院时康复需求：希望提高上肢手功能，手指能够自如屈伸。

入院初次评估：

认知：MMSE（24/30 分，记忆、计算稍差）；

感觉：左侧深浅感觉正常；

Brunnstrom:左上肢 3 期，左手 3 期，左下肢 4 期；

肌张力:改良 Ashworth 分级左上肢 1+级，左下肢 1+级

香港上肢七级分期：2 期（能够触碰肚脐位置）；

焦虑自评量表（SAS）：59/80（轻度焦虑，分值越高程度越重）

ADL：MBI 96/100

IADL：9/30，家务管理、洗衣、购物、准备食物均需大量帮助；

家庭照顾者角色（4 分，生活独立自主，家务需要协助）

10. 业余生活角色（0 分，无想法参与业余活动）

通过评估，我们知道患者轻度焦虑，对于自己的肢体功能恢复存在不客观的看法，对生活没有信心；利用 KF 访谈法，治疗师告知患者上肢手功能最大化恢复的科学事实：可以作为辅助手。之后与患者达成共识：基本生活能够自理、简单烹饪及家务、可以简单照顾家人（孩子就读高中）。在重建生活为本访谈过程中，我们鼓励患者学习日常作业技能、并尝试应用到日常生活中，患者愿意尝试和参与。



图 1：进行切菜作业任务活动

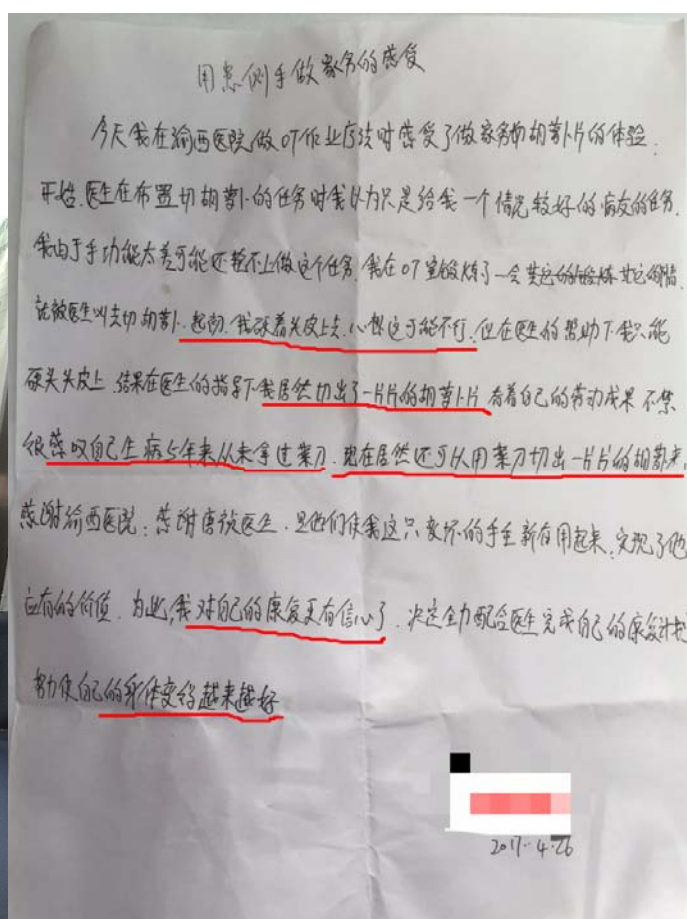


图 2：患者第一次用患侧手做家务的感受

在进行作业技能再学习过程中，我们强调【KF 偏瘫上肢训练法】的四大原则：支撑、固定、引导、对称。经过几次作业任务（切菜）训练活动后，可明显看到患者情绪和心态的变化（由疑惑消极转为积极认可）。接下来，我们和患者及家属共同制定家庭康复计划，第一个周末：买菜、理菜、洗菜、切菜。并且通过微信群反馈作业完成情况。



图 3：微信群病友间的鼓励

有了微信群病友、治疗师的鼓励，患者更有信心，患者反馈患侧支撑力量较弱（仅能保持 5-10s，肌张力增加），容易滑落。治疗师根据患者居家环境（厨房操作台高度、宽度、菜板大小）继续强化患者使用“支撑、固定、对称、引导”四大原则模拟切菜活动（将菜品由萝卜改为土豆、胡萝卜、红薯，块状-片状-丝状，不断调整活动难度），在过程中引导患者降低肌张力方法（由易到难完成任务各个步骤，同时高张力出现马上停止活动，降张状态下继续进行）。

第二周家庭康复计划：排骨番茄汤、凉拌黄瓜片。

第三周家庭康复计划：清炒土豆丝、宫爆鸡丁。

第四周家庭康复计划：黄瓜肉片、粉蒸肉。

.....

经过了四周作业技能再学习及反复训练后，再评估：

1. Brunnstrom: 左上肢 4 期，左手 4 期，左下肢 4 期;

2. 肌张力: 改良 Ashworth 分级左上肢 1+ 级，左下肢 1+ 级，学会控制肌张力的技巧；

3. 香港上肢七级分期：3 级（能够半伸展手指，并控物）；

4. 焦虑自评量表（SAS）：15/80（正常）；

5. IADL：24/30，维修需辅助；

6. 家庭照顾角色（9 分，照顾自己学业成长）

7. 业余生活角色（7 分，主动表示参与太极拳等集体活动）

通过六周家庭康复计划巩固后，患者自述：十分开心。学会了自己控制双手的技巧，会做菜了，不会再考虑反复住院了，也愿意多花时间陪孩子，积极参加适合的集体活动。

个人感悟：此方案的实施让患者在长期生活的真实环境下运用、学会自我管理和控制患肢张力，学懂了患手参与日常作业活动的技巧，也成功重建了家庭及生活角色的回归。通过作业技能再学习，让患者学会如何发挥患侧肢体的作用，患手减少了失用的程度。这不仅仅是一次作业活动，更重要的是激发了患者的意志，重燃了对未来生活的希望和追求，患者从“不愿意做-尝试做-我想做”外在动机转变为内在动机，并不断挑战自己。结合【重建生活为本】康复及作业治疗模式的家庭康复计划，能够促进患者做到康复生活化，生活康复化，患者真正回归家庭、重建社会角色。



生病以后由于手不方便一心想买个切丝切片的机器现在自己会做了看来这笔钱可以省了



我可以削红苕皮了以后蒸粉蒸肉可以用红苕打底了



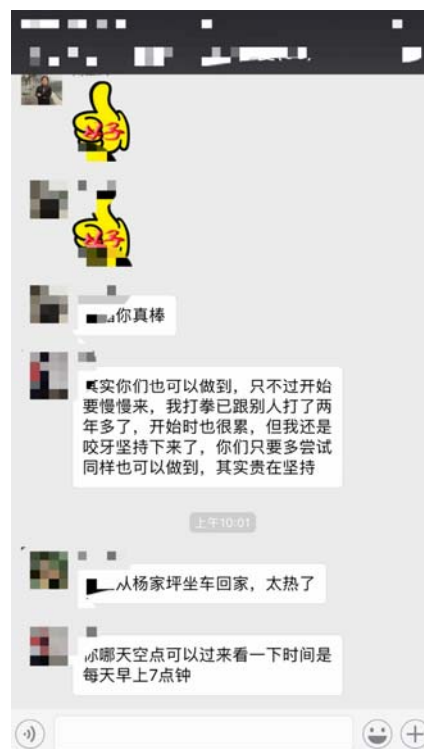
我炒的洋芋丝从打皮切丝炒都由我一人完成现在生活自理是没有问题了



大热天泡在水里好享受（这种滋味我有5年没有尝试过）



16分钟前

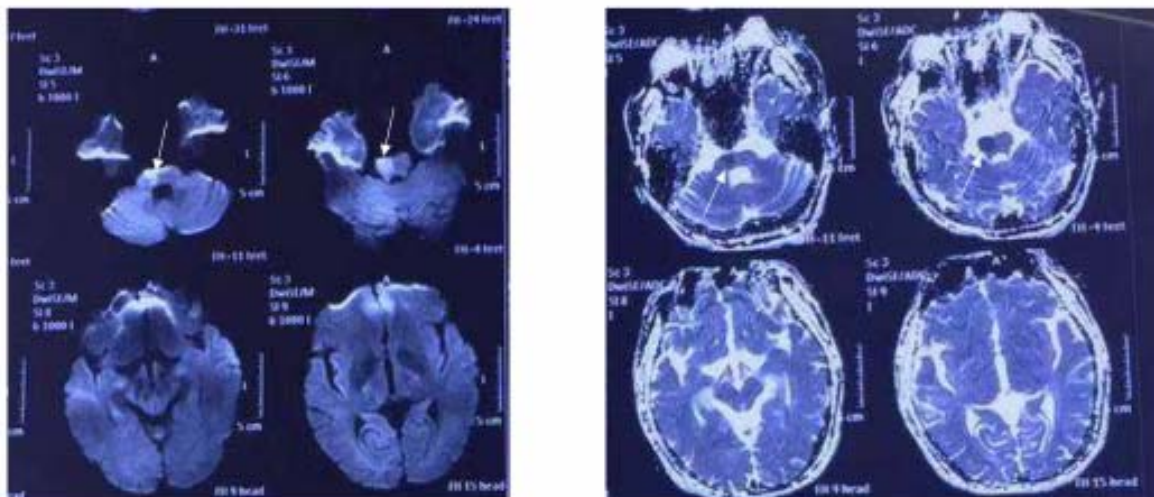


一例卒中患者出院前的康复过程

伍四洋 兰州大学第一医院康复科

“重建生活为本”康复及作业治疗模式一直犹如我职业之路中的明灯，让我对自己的专业明朗而坚定。

对即将出院的患者，我们都会进行以重建出院后家庭生活为目标的出院前访谈。“重建生活为本访谈是一种有目的性的谈话方式，可起促进患者动力的作用、更可产生重燃生活意志的效果”。住院期间，我们医者和患者大多是关注功能障碍是否可以恢复，而很少有真正探寻患者的真实需求，所以谈到“回归家庭及重返社会”有点遥不可及了。”



根据头颅 MRI 能够看到患者在脑桥的右侧有新鲜梗死灶

成功个案分享：

按照梁国辉教授创立“重建生活为本访谈”路径及步骤，对这位患者进行了入院访谈：患者，男性、32岁、脑干梗死，2019年6月26日收住我院康复科。家住2楼，无电梯，和家人居住在一起，平时开车上班，喜欢做家务，喜好打球。入院意愿：手和脚恢复成原来的状态，可开车上班，生活自理。

接下来，我让患者了解到脑梗塞疾病的预后，让其先接受目前自己功能障碍的事实，引导其回忆生病到现在的进步变化促使他建立一定的信心；之后和患者一起通过过往生活遇到的困难、找到真正需要或者想要达到的目标。从易到难，从近期小目标到中期和远期目标，最终达成共识，我们和患者一起制定出了详细的康复计划，同时也加深了要达到康复目标的信心。最后对访谈过程进行总结，患者认为本次访谈让自己明确了康复目标，增强了信心，预估自己会达到较好的结局。

根据患者情况我做了以下分析：

- 1.左手无法完成接水、扭毛巾以及挤牙膏的活动导致修饰活动只能部分参与；
- 2.左利手，左偏瘫导致生病后用右手吃饭，不能很好的使用餐具进食；
- 3.左手无法参与穿脱衣活动导致患者只能在辅助下完成穿脱衣；
- 4.如厕活动由于不能完成独立转移和穿脱裤子以及清洁，同时有跌倒风险导致患者只能参与如厕的活动大部分依赖；
- 5.由于站位平衡和下肢张力较高导致需要他人辅助转移；
- 6.监督下可完成独立步行 50 米；
- 7.认知功能有下降，但不影响目前日常活动及训练。



出院前康复目标：

长期目标：患者能完成简单的家务活动 3 个月

阶段目标：他人监督下完成部分作业任务 2 个月

短期目标：他人监督下完成完全独立的 ADL 自理 1 个月

同时制定出了康复计划：

- 1.患侧手参与下的独立穿脱衣服、裤子、鞋子
- 2.在康复大厅内双手拿训练需要使用的凳子
- 3.患侧手辅助下的抓杯子喝水
- 4.患侧手辅助下开水杯
- 5.少量辅助下完成独立吃药的全过程（拿水、开水瓶、倒水拿药、吃药）
- 6.患侧手使用毛巾擦脸
- 7.使用卓道医疗设备进行上肢主动运动训练

患者出院前一周我们进行了一次出院前重建生活为本的访谈：功能有了明显的改善，可在家人监督下完成基本生活自理。但对于回家后完全独立自主缺乏信心，不愿意外出，怕别人看自己的眼神，觉得因残疾而丢失颜面。在整个访谈过程中，采用“KF 访谈法”协助患者建立了一定的自信，患者从心态和情绪上不再抵触外出，并制定了外出购物的作业活动计划和步骤。

采购食材篇

1. 计划购买的食材：2 个茄子、5 个西红柿、6 个鸡蛋、3 个青椒、2 根大葱；
2. 到达目的地，同时完成菜市场内移动（a.当有人停下来看我时，我应该如何去应对这样的眼光；b.当有台阶或者坡道时我应该如何处理；当过道比较狭窄时如何完成移动）；
3. 蔬菜店老板表达自己的需求（能不能应对他人眼光的前提下主动和陌生人自如的沟通）；
4. 选购食材（a.站立功能是否能维持完成上肢活动；b.患侧手在购物时是否能参与持物，同时完成付款）；
- 5.拿着食材回到医院（持物下的移动）



患者正在使用手机付款



患者独立在菜市场内的步行

活动后我也进行了总结，进一步引导患者增强信心。

出院前第二次访谈：“昨天访谈结束后感觉已经没有之前那么抵触了，别人看不看我其实对我又不会怎样，我该做什么做什么，他们又不会影响我”。第一次出院前准备，治疗效果明显。

目前患者存在的问题：担心回家后自己会摔跤，不能做家务。针对患者需求，我们提供一次治疗性烹饪作业活动。

做饭篇

1. 计划做什么菜：西红柿炒蛋、茄辣西（茄子、辣椒炒西红柿）；
2. 如何清洗食材，以及食材的数量（双手拿上物品的转移，如何预防跌倒）；
3. 按什么顺序开始切菜并且装起来（切菜时双手的配合能力是否会切伤自己，长时站立时如何预防跌倒）；
怎么完成炒菜（如何安排炒菜的顺序，患侧手是否能抓住菜锅配合健侧手炒菜，同时调味）；
4. 完成装盘（患侧手拿物品时能不能稳定住）；
5. 双手将炒好的菜放到桌面上（双手持物时，如何预防跌倒）。



患者正在独立摘菜



独立切菜



认真的炒菜



最终的成品

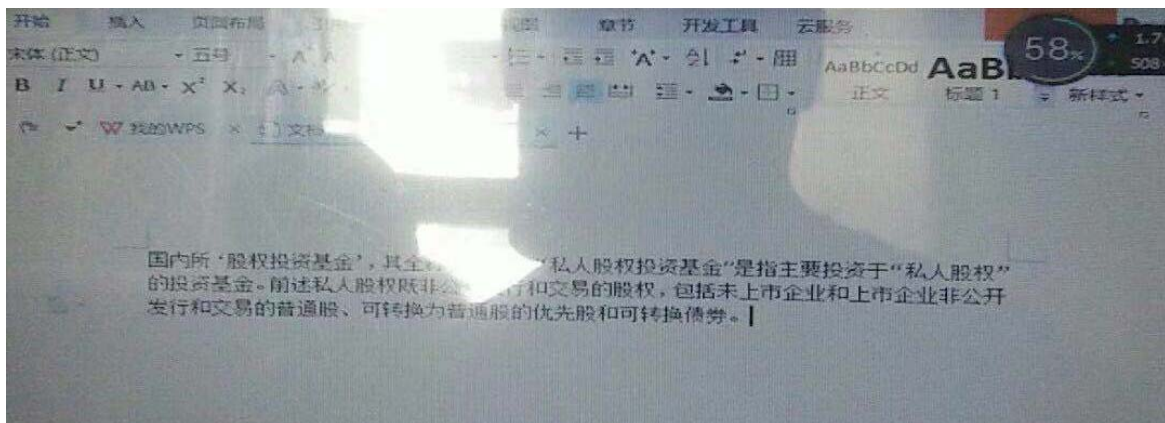
活动后总结：“一直没想过生病以后还能继续做饭，通过这次作业活动训练，我觉得自己还可以的，回家后可以做一些力所能及的家务。”同时患者也流露着喜悦，对出院回家有了一点信心。第二次出院前准备、治疗效果明显。

出院评估：

| | 6.27 | 7.26 | 8.27 | 9.26 |
|------------|------|------|------|------|
| ADL | 56 | 73 | 93 | |
| Fugl-Meyer | 26 | 37 | 45 | 58 |
| MOCA | 21 | | | 24 |

| | 2019.6.27 | 2019.7.13 | 2019.8.15 | 2019.9.26 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Burnnstrom | 上肢 2 期 | 上肢 4 期 | 上肢 5 期 | 上肢 5 期 |
| | 手 2 期 | 手 4 期 | 手 4 期 | 手 4 期 |
| | 下肢 2 期 | 下肢 4 期 | 下肢 4 期 | 下肢 5 期 |
| 肌痉挛 | 胸大肌 1+ | | | |
| | 肘屈肌 1+ | 肘屈肌 1+ | 肘屈肌 1 | 肘屈肌 1 |
| | 腕屈肌 1+ | 腕屈肌 1 | 腕屈肌 1 | 腕屈肌 1 |

出院后的回访：





跟进患者反馈：出院后在家能做一些简单的家务，如扫地、擦桌子等，可以电脑键盘打字，患侧手能够拿起碗进食。

个人获得感受：重建生活为本访谈在整个康复治疗过程中起着举足轻重的作用。梁教授提出“由下而上和由上而下”的策略，面对不同动力水平的患者，透过重建生活为本访谈策略和技巧，都可促进他们积极主动参与康复训练，并直接影响到康复效果。作为康复科室成员需要有系统的方式对患者进行评估，了解患者的真实需求，加强其对未来生活的信心，最终达至理想目标，这也是我们所有康复人志之所向，心之所求的。

KF 偏瘫上肢训练法，让患者重拾信心

张鑫 重庆市陆军军医大学第一附属医院

在工作中常常会遇到许多脑卒中病人在软瘫或上肢肌张力过高导致的手功能障碍，而康复治疗师总是束手无策，被动的牵伸患者过高的肢体，最终还是效果甚微的困难窘境。

2019 年 11 月，在北京参加了学习了【重建生活为本】康复系列 2.0 课程“偏瘫上肢张力中枢控制及作业治疗技能再学习理念和技术”后，立刻实际运用到我科适合的病人临床治疗中，得到了患者的认同，达到良好的效果。

从“上中枢神经肌张力调节技术”、教会患者自行调节肌张力的方法到利用上肢降张操，到“交替应用上肢张力自我控制及作业技能再学习原理及技术”，透过利用“意念放松法”控制高张力的肌肉、在低张状态下进行“惯常及有目的性”的作业活动，来启动储存在大脑里的动作记忆引发正常调节张力的信号。最终让患者懂得自己学习控制肌张力，并运用到实际日常生活中。整个训练过程因势利导、环环相扣。

采用“KF 偏瘫上肢训练法”个案分享：

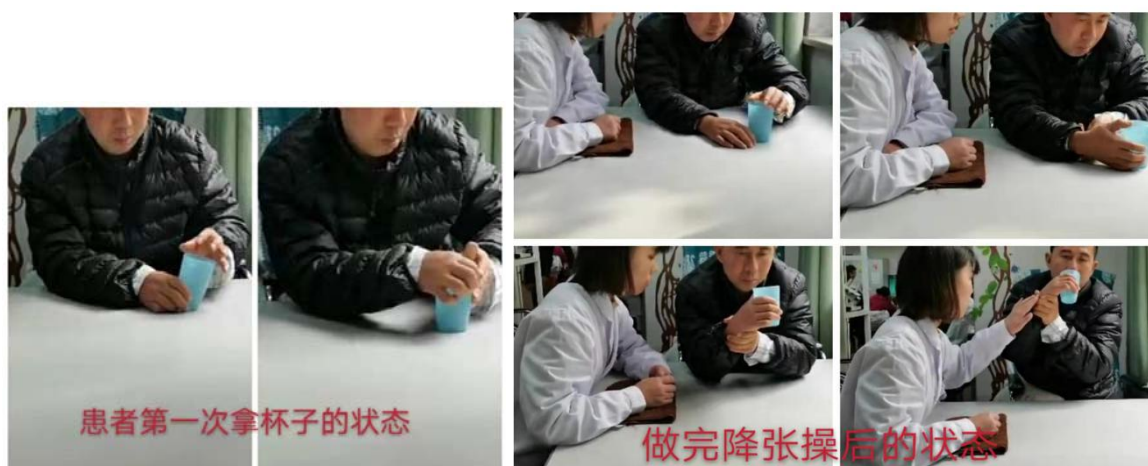
王先生，52 岁，诊断：重型颅脑损伤右侧偏瘫

治疗前肌张力评估：

肱二头肌：3 级，肱三头肌：1 级腕屈肌：1+ 级腕伸肌：1 级指屈肌：2 级指伸肌：1 级。我们先教会王先生学习和掌握降张操（五步法）的动作及技巧：“自主、缓慢、顺序的牵拉上肢肌肉，透过健肢引导患者完成肌肉牵拉的动作，过程中强调专注、缓慢、有目标及患肢发力”（选自梁国辉教授讲义）。再次进行肌张力复评：肱二头肌：2 级肱三头肌：1 级腕屈肌：1 级腕伸肌：1 级指屈肌：1+ 级指伸肌：1 级。结果显示：肱二头肌和指屈肌肌张力有所降低。



在没有训练之前，王先生的患手（右利手）是完全不能够放松、不能打开、更不能拿起杯子喝水。经过反复多次训练，引导患者交替利用“上肢肌张力自我控制及作业技能再学习”的训练方法，控制肌张力并记住低张的状态，让患者右利手拿杯子喝水的作业活动，经过 KF 偏瘫上肢康复法患者终于能够控制自己的张力拿起水杯喝水了。



王先生很高兴的说：“自己的右手还能够放松做事情拿东西了，以前总是拽着拳头打不开，现在感到很开心对以后手的恢复又有了信心”。在此作业互动中，我们治疗师引导患者结合自身能力找到适合自己的作业技能，让患者主动意识要学会思考解决问题，学习掌握生活的技能并鼓励患者更多的运用和延伸到自身的日常生活中。

梁国辉教授提出“从上而下”的康复策略，将作业技能再学习利用“支撑、固定、引导、对称”四个训练原则，让患肢在辅助状态下与健肢综合运用。“KF 偏瘫上肢训练法”适合不同时期的病人。



(不同阶段的患者，各式作业活动运用自如)

通过临床的实践运用，我也认识到：利用熟悉的作业任务更能够刺激大脑，激发动作记忆，重启张力中枢控制能力；必须让患者主动参与，让患者懂得自我调整肌肉张力，完成日常生活作业活动。整个过程目的是促进上肢作业技能神经网络的重建过程。

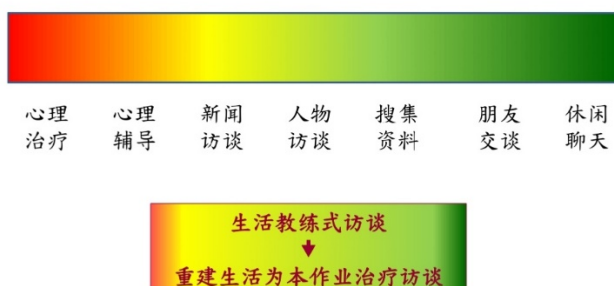
重建生活为本访谈

KF 生活教练访谈法的应用

马丽虹 山东中医药大学康复学院

多次参加过重建生活为本康复理念及运作模式创立人梁国辉教授系列课程培训，令我受益匪浅。2019 年 9 月，再次参加了“重建生活为本访谈技术”2.0 主题课程学习。三天学习，梁国辉教授就生活教练访谈及重建生活为本访谈的基础理论、一般技巧、特质策略、思维套路、及临床应用作深度阐释，并现场透过实操演绎了精典的访谈过程。带着满满的期望，我回到学校，学以致用，岂不快哉！

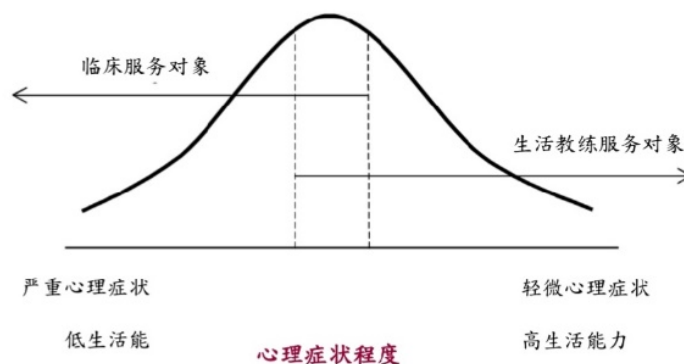
访谈性质光谱



在教学中，师生的沟通是非常频繁而必要的。以往的沟通多是单向指导为主，学生问，老师答，这种形式的沟通简单但效率不高，由于学生未必能够理清其面临的现况，提问中常常出现无效问题，故而老师的解答并不能完全有效帮助解决学生的困境。学习了梁师的 KF 访谈技术之后，明白了倾听、引导、鼓励、总结、升华的重要性，首先要先听听 00 后们发自内心的声音，然后引导学生梳清思路，提出他认为最重要的问题，到了这一步，相当一部分问题就可以迎刃而解了。

比尔盖茨先生说“人人都需要一位 Life coach”，梁先生说从作业治疗学专业的角度来说，人人都需要一位生活教练。作业治疗学源于生活，干预措施离不开生活范畴，病人如此，学生亦如此。优秀的作业治疗师必定是位生活达人。

临床及生活教练服务使用者 与心理症状的关系



Anthony M Grant, Coaching Psychology Unit, School of Psychology, University of Sydney

在校园里，学生面临的问题都是与其生活息息相关，访谈了十几位学生后，简单总结下大概有以下几类：

1、学业问题，以后的发展方向。就业还是考研是永久的话题，也是困扰大多学生的问题。

2、个人的情绪情感问题。青年是容易躁动不安的年纪，面临的情绪情感变化丰富而脆弱，每个人的经历不同，过往的经历在成年期逐步显现出来，困扰着这些年轻人。

3、与家庭的关系问题。大学是学生逐步走向社会，实现独立的过渡阶段，学生与家人的关系必然要逐步发生转变，相对强势的家长不想放权，急于独立的学生想摆脱束缚，于是矛盾产生。

经历了实践之后，发现 **KF 生活教练访谈法** 不仅仅可以提高访谈效果，同时在访谈过程中也可以引导学生认识自我，帮助其实现自我成长。通过访谈可以传递积极乐观、幸福丰盈的专业价值观，实现专业信念的培育，一举数得，效率加倍。

KF

生活教练访谈法

1 个

信念

5 个

访谈步骤

20 条

技巧策略

150 题

启发性问题

你为 OT 正名了吗？

—KF 偏瘫上肢训练训练法学习感悟

丁明梅 无锡市惠山区康复医院

大家在临床上应该都遇到过这样的问题及现象：1、医生、护士、病人都觉得 OT 是做上肢，PT 是做下肢的，甚至很多 PT 也和病人说上肢功能你找 OT 吧。很多病人其实并不知道 PT、OT 的中文翻译是什么，就这样莫名其妙被安排了。2、在大部分 OT 室我们看到治疗师在做上肢的被动或主动训练，我们借助着 OT 三宝，或是借助着一些数字化的产品。这样的情况下 OT 治疗师一边和所有人在说我们做的不是上肢 PT，我们是作业治疗师，做的是日常生活能力训练。这种无声又无力的反抗应该很多从事 OT 工作的小伙伴都经历过的吧。

那我们来分析下为什么我们会有上肢 PT 的“光荣称号”：

患者的认知：a、被动等待恢复；b、幻想肢体功能可以恢复如初，从而不愿意配合 OT 做些穿衣进食等改善或代偿或替代的训练；c、只要能走路就万事大吉；d、只要锻炼上肢功能就好，生活能力有家属或护工照顾。其实患者这些想法的存在是对疾病没有一个完整的认知。

治疗师自身问题：a、很多作业治疗师都是从 PT 或护士转岗的，所以就理所当然把 OT 做成了 PT 的一部分；B、作业治疗师对作业的理念理解不充分，对作业治疗似懂非懂，不知道该怎样正确执行，所以就半推半就继续从事着上肢小 PT 的工作。

由于这样的 OT 室的实际操作和病人的康复需求，对于也是半路出道的康复医生来说他能给病人的信息就是想要恢复上肢和手功能那就找 OT 吧。

记得我刚从 PT 转到 OT 的时候，我们主任就对我说，国内大部分 OT 都做成了上肢 PT，希望你让我看到的不是这样。当时我也很迷茫，在看了一些书之后和借鉴同行的经验，我把偏瘫 OT 做成了上肢功能训练和”ADL 训“。但自从 2018 年在 OT 师资培训班上接触了“重建生活为本的”康复及作业治疗模式之后，我感觉自己是一个”伪 OT“，我也做了一些”伪 ADL 训练“。今年 12 月在深圳又参加

了【重建生活为本】康复系列 2.0 主题课程、香港康复专家梁国辉教授创立的“偏瘫上肢张力中枢控制及作业技能再学习”理论与技术学习班，整个康复治疗思路的指引和多个实战案例的分享，让我的 OT 之路渐渐明朗了！

我们怎么破除上肢小 PT 的”紧箍咒“呢？正如梁国辉教授所倡导的“回归作业治疗的本位，以作业表现为主要关注，以作业能力为治疗目标，以作业活动为治疗手段”。

以生活为背景，以生活为舞台，以生活为方向。我分享一下个人的感悟和手段：

一、宣教：宣教的人群是医治护和患者及家属。那我们不同的人群宣教的内容是不一样的。针对医治护（团队里的医务人员），我们首先要告诉他们什么是作业治疗（可以通过科内业务学习的形式），后续的病人治疗反馈，这样才能理论联系实际证明 OT 到底是做什么的。

KF 上肢偏瘫训练法（KF 是以梁国辉教授名字命名的缩写字母），梁教授讲到了脑卒中康复神经科学原理，肢体自主运动控制，脑卒中前后上肢张力控制的一些理论知识。让我学习到我们所做的一切工作背后强大的理论支柱，作为一名合格的治疗师应该要做到知其然并知其所以然。那么针对病人和家属，他们大都对自身的疾病康复不是很了解，对康复专业的分支对疾病的作用更是几乎没听说过，所以我们做的宣教内容有：对疾病的认知教育（通过授课形式，宣传小手册，治疗师和患者的互相提问反馈）、OT 可以提供哪些服务、案例的视频分享和病友的交流等等。让病人知道我们所采用的日常生活中的穿衣、洗漱等这样的治疗手段对他们康复所产生的巨大作用。

二、OT 的治疗手段：宣教结束后就到我们的实战了。通过梁教授治疗思路的指引，早期对于偏瘫患者我们应该采用床旁训练，让患者及其看护人员切实学会如何在病房生活的能力最大化，而不是治疗师在 OT 室采用的口头建议，大概两周时间之后进行 OT 室内的治疗，这时我们要利用上肢训练的四大原则：支撑、固定、引导、对称，结合有目的性、惯常的作业任务去促进偏瘫患者患侧上肢的功能恢复，以及健患肢的综合运用。

三、作业活动：通过 KF 上肢训练法训练之后，针对功能和能力相近的患者介入治疗性作业活动，可以一对一和小组形式，了解患者的真实需求、并和患者与家属共识康复目标，以增强他们对康复训练的依从性，提高康复训练效果。

在初听完梁教授的课时，我们存在了三大疑问：1、病人习惯了之前上肢锻炼的模式，不肯配合怎么办？2、生活化的东西很费钱领导不给经费怎么办？

针对三大疑问，梁教授也给予了回答：1、可以从新病人、配合的病人入手，各个击破，扩大影响。2、治疗师可以前一天告知病人第二天需要的治疗物品，患者可以带病房现有的或自行采购。学习过课程的治疗师们实战的一个个例子告诉我事在人为，没有行动力的提问永远困难重重。

学习了【重建生活为本】康复及作业治疗模式，我终于找到了将理念融入实践的一些方法，懂得了支撑我们治疗的强大理论是大脑的可塑性和作业技能再学习。从今天起，我要为 OT 正名，摘掉紧箍咒，不再做无声无力的斗争，落实实处，为作业治疗回归本位贡献自己的微薄之力！

为那块闲置的后院

----填了繁华，从此便有了生机

赵艳 甘肃省康复中心医院康复治疗一科

“重建生活为本”康复及作业治疗模式越来越深入人心。2016年8月，2017年3月，2017年6月，2017年8月，2017年9月，2018年1月，我院康复治疗一科多个治疗师分别有幸参加了重建生活为本康复体系 1.0 和 2.0 主题课程的学习。这对于我科医护及治疗师的康复治疗理念有了很大程度的转变和质的飞跃，希望就此起航。

作业活动是作业治疗的核心手段。经过两年多的临床应用，让我们真真切切的体会到“重建生活为本”康复的精髓所在。梁国辉教授强调，作业治疗“不单单要促进患者功能恢复，更重要的是提升患者的生活能力和生活意志”，重拾生活的信心。作业治疗可以透过“利用生活化的治疗活动，把功能转化为生活能力”。

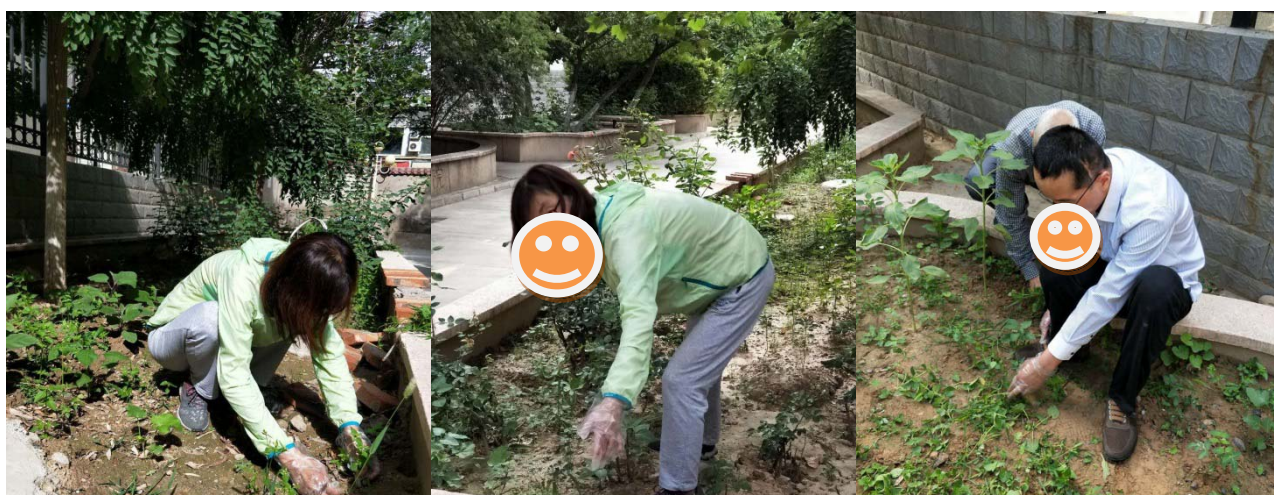
重建生活为本访谈技术作为重建生活为本康复及作业治疗模式的三大核心手段之一，在我科的治疗中已形成常规化。我们首次接诊患者都需要进行入院访谈，整个过程中和患者一起制定其所急需的、科学合理的、个体化的短期、中期及长期目标。



随着各阶段小目标的完成程度，患者康复信心增加，接着在治疗过程中也会不定期进行访谈，调整或重新制定下一阶段的康复目标及治疗计划，促进家属和患者共同努力执行，并实施治疗计划，最终达至目标。



生活化的训练活动产生的成效无可限量，这也为患者回归家庭生活打下了坚实的基础。患者脸上洋溢的微笑就是给予了我们治疗的肯定和最真实的反馈。



重建生活为本康复及作业治疗模式，是以人为本的康复理念，重建生活能力是最基本的要素，引导我们的患者对生活的追求是高层次的目标，那么我们 OT 要做的就是帮助我们的患者去追求自己想要的生活，利用剩余的能力、建立一个跟自己身体相匹配的生活方式，这个过程是幸福的，有意义的，并且能开花结果。



患者今天的所需和生活能力的建立是通过在之前原有的生活习惯和做事方式的基础上重新建立、也适合本人的生活.所以不是患者迁就治疗、而是治疗要迁就患者以前熟悉的习惯和环境、最终是让我们的患者能真正成为享受和掌控自己生活的人。

个人感悟：

“重建生活为本”康复理念，是我们整个康复团队的工作目标。其中重建生活为本访谈技术，更增补了非常规化功能评估量表的局限，其不同之处是让我们了解到患者的“真实、隐性需求”，治疗作为倾听者，所接收到的信息是患者最本心的愿望和目标。我们的治疗计划都是围绕在访谈过程中制定的，是患者本人认为最重要的和最需要得到帮助的，而不是我们觉得最重要的问题，且并非常规治疗那样告知患者“经检查到您哪方面有怎样的问题，必须接受这样的治疗”等，我们都知道、让患者失望的瞬间就是中枢的抑制，那么中枢的易化、也会是燃起希望的瞬间。

重建生活为本模式作业治疗

---早期床旁自理训练分享

米发朋 吉林大学中日联谊医院

从事作业治疗工作已经六年有余，对作业治疗虽然有一定工作经验，但同时也充满了各种疑问和困惑。康复的终极目标是“回归家庭，回归社会”，这是我们康复方案中的高频字眼，但实际上，我们的医疗康复一直侧重于治疗患者的症状以及肢体功能。对于那些不能完全恢复基本功能，进入平台阶段但仍有一定程度功能障碍的患者在出院后并未实现生活自理，回归家庭，回归社会。作为一名作业治疗师，仅依靠医疗康复已经不能够满足患者追求生活自理及重返家庭的社会需求及愿望。那么，到底要以什么方式帮助患者实现重返家庭、社会呢？我们下一步的治疗方向又是什么呢？

恰巧，有幸接触到梁国辉教授“重建生活为本”康复及作业治疗模式。他强调“关注患者生活意志、生活能力及生活方式外，旨在帮助那些有长期症状及功能障碍的患者。把已恢复的生活功能转化为生活能力，利用可支配的多种资源使患者达到生活期望的目标，回归社会，过上愉快而有意义的生活”。透过三元合一（生活意志、生活功能、生活方式）重建过程，这打破了我原来的作业治疗观念，思路大开。

近一年来，由于科室的发展和 OT 部门发展需要，我承担 ICU 以及神经内外科的患者，开展床旁早期作业康复治疗。对我来说既是重任也是挑战。

早期床旁作业治疗，是患者生命体征稳定后进行治疗。第一步，我将向患者及家属讲解什么是作业治疗、治疗作用以及治疗方式上与其他康复方法的不同。第二步，疾病早期预防、宣教，教会患者及照顾者如何进行压疮预防，良肢位摆放，肩关节脱位的预防等。第三步，通过访谈，帮助患者寻找并挖掘“内在愿望”，以患者需求为中心，共同确定康复目标。

一例开展床旁康复治疗的个案分享：

姚某，女，49 岁，书法老师，喜欢唱歌，脑梗塞，发病 1h 后立即进入我院神经内科，4 天后开始接受床旁作业康复治疗。右侧肢体活动不灵，言语笨拙。

OT 初诊:患者为中年女性，黑发，半仰卧位在床，表情淡漠略显疲惫，双手交叉至胸前，右侧下肢外展、外旋位放置。

OT 初评:右侧中枢性面瘫

感觉功能:浅感觉减退，右上肢及手有麻木感。本体感觉及复合感觉正常

运动功能:右侧运动功能 brunnstrom 上肢一手一下肢分期为 I -I -II 期

实用手分级为废用手

坐位平衡不能

BI 得分:20 分：生活完全依赖，社会参与受限，不能完成独立翻身、坐起，不能穿衣、进食等基础性日常活动。

通过初评，了解患者主要问题，根据患者需求，进行协商，共同制定一个近期康复目标:回归家庭、社会的第一步就是生活自理。近期目标定为五天：

第一天 完成床上活动、翻身训练、卧位到坐位训练以及坐位平衡训练。

第二天 除了强化上节课的训练内容，还要增加新的活动项目:穿衣训练包括开襟衣和套头衣。

第三天 可完成独立床至轮椅转移训练。

第四天 可独立完成坐位 30 分钟，坐位下可独立进食，简单修饰。

第五天 患手持杯，在健手的辅助下完成喝水动作。

自从介入生活自理的训练之后，患者整个人的形象都焕然一新。患者在接触 OT 床旁康复治疗一周后，她的部分 BADL 已经可以完全独立，不需要任何帮助，患者的自信心也得到了很大的提高，这些进步让她对自己明天充满了希望。经过一个月的康复治疗，患者可完成右手持笔写字，可以独

立上下楼梯，并且在我们科室每月举办的沙龙活动中还献歌一首。现在她已经出院了，但是她还和我保持联系，阿姨现在已经回归工作，继续当书法老师教导书法。她非常感谢我们康复团队，感谢我们让她重生，让她重新过上愉快、幸福、有意义的生活。

我非常幸运自己能以作业治疗师的身份参加“重建生活为本”康复系列 1.0 课程培训班，这不仅丰富了我的职业生涯，也让我更有能力帮助患者重建生活能力。我将会把这个理念及运作模式应用到实践中去，协助更多患者建立新的生活方式，以达至成功、有价值、愉悦和有意义的生活。

【康复访学】美国 Creighton 大学访学记

余芳菲 广州中医药大学

来 Creighton 大学访学将近三个月了，在美国遇到的人和事，桩桩件件还历历在目。Creighton 大学是创立于 1878 年的一所综合性的私立学校，位于美国内布拉斯加州奥马哈市。据 2019 年 U.S. News & WorldReport 美国大学排名，Creighton 名列全美区域性大学排行榜中西部第一名，并且保持这一荣誉长达 16 年。Creighton 大学作业治疗在全美 150 多个系中多次排名第 20，物理治疗在全美 240 多个系中排名第 15，实力相当强劲。

访学期间，通过参与 OTD（作业治疗学博士）课程学习，让我对作业治疗有了全新的见解，不同的地理环境、历史背景、社会制度、文化传统、语言民俗造就不同的生活方式，也有了不同的康复目标和手段。在美国，我更深刻体会什么是独立，什么是有意义的生活，什么是有价值的人生。“独立”是刻入美国人骨子和灵魂的文化。感叹美国高等教育的先进，每一门课程、每一堂课都犹如艺术般展现给学生。下面分享大家 Creighton 大学精彩的 OTD 课程（部分）：

| 周 | 课堂 | 实验课/校外 | 其他 |
|------|--------------------------|--|---|
| 第一周 | 老年康复绪论、老化概念、随年龄增长的感官变化 | 参观低视力中心 | 小组研讨与作业 |
| 第二周 | 老年人用药管理、肌肉骨骼变化、平衡功能、预防跌倒 | 老化游戏、平衡功能评估 1 | 老化游戏计划与反思 |
| 第三周 | 放假 | 平衡功能评估 2-学生授课 | 小组研讨： CARPC 团队协作承诺书 |
| 第四周 | 老年人认知能力的变化 | 认知能力评估-学生授课 | 课后网络考试： 平衡功能评估、认知能力评估 调查与反馈： 平衡功能评估-学生授课 |
| 第五周 | 中期考试 1 | ADL 评估-学生授课 | 调查与反馈： 认知能力评估-学生授课 |
| 第六周 | 居家养老与康复、OT 与 OTA 的合作与监督 | 介绍跨专业合作经验 (IPE) 与案例研究 | 课后网络考试： IPE 调查与反馈： ADL 评估-学生授课 |
| 第七周 | 老年 OT 实习 | | |
| 第八周 | 老年人长期护理 (LTC) 的国家保障政策 | 校外实践： CARPC 团队协作 1-IPE 跨专业合作、老年客户初访 | 实习情况调查 评估问卷：作业简介、居家安全和 ADL |
| 第九周 | PPS 预期支付系统 | 校外实践： CARPC 团队协作 2-老年客户评估 | |
| 第十周 | 中期考试 2 | 校外实践： CARPC 团队协作 3-提供作业干预、居家护理实施 | 作业：完成老年人 IPE 表格 |
| 第十一周 | 死亡与临终关怀 | 校外实践： CARPC 团队协作 4-学生汇报、综合评估学生表现 | |
| 第十二周 | 老年性生活、家庭与护理 | 校外实践： CARPC 团队协作 5-聚会 | |
| 期末考试 | | | |

| 周 | 课堂 | 实验课/校外 | 其他 |
|--------|------------------------------|--|--|
| 第一周 | 儿童 OT 实践概述 | 学习指导与技能观察 FVQ, CAPE/PAC, SCOPE, Child, COSA 评估 | |
| 第二周 | 儿童发育进程 | 关键期运动模式和运动技能 Bayley, HELF, BDI 评估 | 课前小测： FVQ, CAPE/PAC, SCOPE, Child, COSA 评估 课后阅读： 全球发展评估概况 |
| 第三周 | 儿童作业发展与实践 | 儿童作业干预措施、活动分析、TOPS、TOES 评估 | |
| 第四周 | 儿童发展心理学 | 实验室：FDM3-2, MFUN 评估 校外：儿童博物馆-游戏观察与分析 | 课前小测： TOPS, TOES 评估 |
| 第五周 | 儿童 OT 治疗流程-从评估到出院 | 校外：进入小学实践 FDM3-2 评估 | |
| 中期考试 1 | | | |
| 第六周 | 视觉运动、知觉能力、视力 | 视觉运动和知觉能力的评估 Beery, DTWP-3 评估 案例分析 | AUTA 网络课程学习 |
| 第七周 | 姿势控制、脑瘫 | BOT-2, GOAL  评估 | 课前小测：视觉运动和知觉能力的评估-Beery, DTWP-3 评估 |
| 第八周 | 儿童与青少年 OT 实习 | | |
| 第九周 | 自闭症与注意力障碍 | Kid SOAP 实验室：自闭症和注意力障碍的评估与干预 实验室：FREDI, GAOL, WeeFIM (eReserve), Roll Evaluation Activities of Life (REAL) (eReserve) 评估 | 课前小测：运动技巧评估-FDM3-2, BOT-2, GOAL, QUEST 评估 |
| 第十周 | 儿童社会心理学 | 实验室：自闭症和注意力障碍的评估与干预 校外：一对一实践，初防 | |
| 第十一周 | 中期考试 2 | 校外：一对一实践，评估 | |
| 第十二周 | IFE 优势与指南、FASD 介绍 | IFE lab | IFE Lab 反馈 |
| 第十三周 | 儿童心理健康、幼儿期和青少年期 | 校外：一对一实践，干预 | 提高 SOAP 干预 |
| 第十四周 | 遗传状况：关节弯曲、脊柱侧弯、肌肉营养不良、脊柱裂和癌症 | 校外：一对一实践，汇报 | 课程评价 |
| 期末考试 | | | |

注：课程大纲转载自 Creighton 大学课程，感谢 Dr. Patterson, Dr. Thibaux 和 Dr. Grijzen 提供课程信息。

在 Creighton 大学，采用的是翻转式课堂全网络覆盖式教学法，小组项目、案例分析、课堂演讲、社会实践、隔三差五就有；至于几页小文章，几十页大文章，几乎每堂课轮着上；课前小测、中期考试、期末考试、网络考试，频繁而至；数年锤炼下来，学生们抬起头来能侃侃而谈应对如流，埋下头来有条有理能写能干，进入社会能立马适应胜任工作。更重要的能是学到做人做事的方法：脚踏实地、坚持不懈、敬业乐群、言而有信。耳濡目染的熏陶,对学生是无为而化的影响。美国的精英教育，让人叹为观止！



老年 OT 实验课：Aging Game

除了学习到很多专业知识外，令我印象最深刻的是美国的人文关怀：走在大街上，你可能会看到这样的场景，脊髓损伤的患者操纵着电动轮椅与你擦肩而过，他可能是正在赶去上班的路上；脑中风后偏瘫的患者带着足部矫形器拄着单拐踏入小轿车，他可能准备去超市购物。他们像健全的人一样在社会中平等而自在的生活着，我想这体现的不仅仅是美国医疗技术的水平，更能展现的是这个国家对于人文的普及和关注。



沃尔玛淋漓满目的辅具

年轻是最大的资本，一定要有勇气踏出去，来看看这个世界。美国学习之旅中看的、听的、经历的都将成为人生中浓墨重彩的一笔。感谢 Crieghton 大学 Dr.Mu、Dr.Patterson 和 OT 老师们的帮助，感谢学校学院老师和同学们的支持，感恩，感谢！

广东省康复医学会作业治疗师分会

2019 年世界作业治疗日特殊儿童家长宣教沙龙纪要

特殊儿童的养育及康复是一个长期的过程，其中家长扮演着举足轻重的角色。如果没有对儿童的心理、情绪发展有一个科学和全面的了解，家长常常会困惑于不明白特殊儿童真正内心感受和表达，疑惑于无法恰当地与孩子沟通，烦恼于没有办法建立起良好的互动关系，很多时候会对孩子的挑战性行为感到困扰，如果这种情形持续出现，不仅会对亲子关系甚至家庭带来负面影响，还会影响孩子的身心发育以及康复的进程，产生一系列的恶性循环和连锁效应。情绪的管理与自我调节能力，是作业治疗专业的一个很重要的领域，恰逢 2019 年 10 月 27 日是第十个世界作业治疗日，为了进一步地推广和庆祝作业治疗专业在广东省内的发展，同时帮助特殊儿童、家长和治疗师走出上述的身心怪圈，广东省康复医学会作业治疗师分会联合广东三九脑科医院，共同举办一期主题为“正念育儿、正念康复”的家长宣教沙龙。



本次沙龙在白云山医院康复科举办，我们邀请了省内资深的作业治疗师以及社工督导，为大家带来精彩的主题分享。首先广东三九脑科医院的刘初荣主任发表了欢迎词，感谢家长与治疗师在周末的时间来到白云山医院学习，希望将来与作业治疗师分会有更多更深入的合作。接下来深圳长和大蕴之家的张琰治疗师带来“如何利用地板时光促进孩子的社交能力”，帮助家长理解社交障碍儿童的社交信号以及沟通能力的分级，如何使用相应的游戏进入他们的世界；广东省工伤康复医院的刘川老师分享了“全人康复，关注孩子的心理健康”，让治疗师与家长都了解到孩子的心理健康其实是有很多相关因素，想要孩子能够有健康的心理以及良好自我调节能力，是需要家人以及治疗师进行良好的示范和帮助的；广州市残疾人康复中心的施嘉英治疗师分享了“如何面对挑战性行为”，面对特殊儿童由于各种原因导致的行为问题，其实首先应该调整的是家长和治疗师自己的想法，施老师分享了如何使用“正念”来帮助自己进行调节；三九脑科医院的姜积华治疗师针对“如何调动孩子的积极性”进行了分享，康复训练时如何寻找儿童动机，调动积极性也是家长和治疗师非常关心的问题。



来自广东省各地的家长以及治疗师约 60 人参加了本次沙龙，沙龙现场互动热烈，大家都非常认真投入，并且纷纷表示收获良多，可以将学习到的知识结合到日常生活和工作中去。

最后林国徽会长进行了总结，从去年开始，国家卫健委、财政部、民政部、中国残联联合发布了《国务院关于建残疾儿童康复救助制度的意见》，推动残疾儿童康复救助制度化和常态化，要求各康复机构要以家庭为中心为主要模式，加强家长

培训，使得残疾儿童和家长有获得感。今天是世界作业治疗日，我们以“正念育儿、正念康复”为主题的家长宣教沙龙，非常切合本国的实际需求同时又有国际视野。儿童的作业治疗需要我们从各个角度去考虑孩子和家长的需求，使得孩子各方面得到全面的发展和康复，更需要家长的积极配合，而家长培训起到关键的作用。



重建生活为本作业治疗

吴丽君 重建生活为本康复中心

香港康复专家梁国辉教授抱着“促进内地作业治疗回归本位”的康复情怀，提出“重建生活为本”康复及作业治疗理念，强调以服务使用者的作业表现为主要关注、以作业能力为主要目标、以作业活动为主要治疗手段。把“重建生活为本”康复使命定为：引导患者发掘自身长线、隐性、真实的需求，按照科学的预定路径，利用生活化的训练活动及场景，并通过调节人际及生活环境，以增进生活能力和生活意志，重建成功、幸福、愉快及有意义的生活方式，维持身体及精神健康。

“重建生活为本”康复及作业治疗理念及技术包括三大体系：文化价值体系、核心理论体系和技术与运作体系：

- (一) 文化价值体系 以信念、愿景、使命、宣言及核心价值做主导，为康复治疗提供方向与能量，勾划出康复的长远目标和境界，是科室运作的理念基础及精神文化支柱；
- (二) 核心理论体系 包含三元合一重建生活路线图、重建生活六部曲、能力阶梯、作业意志机制、作业经历模型、成功、幸福、愉快及意义生活方式理论等；
- (三) 技术与运作体系 以重建生活为本访谈、治疗性作业活动、生活与人际环境调适为作业治疗三大核心手段，简称为新 OT 三宝。针对服务使用者的训练目标及所处的康复阶段，发展了多个技术板块，包括：

早期床旁训练

运动功能及作业技能再学习训练

上肢张力中枢控制再学习训练

小组作业活动训练

综合认知能力训练

体感与情境模拟训练

生活自理技巧训练

家居独立生活训练

社区生活技巧与适应训练

出院前训练及家居安置服务
生活方式及目标规划
出院后跟进及生活重整课程。

系统课程

自 2015 年以来，梁教授在内地以多种形式举行了数十期康复相关培训课程，大受广大康复治疗师认可及欢迎。梁教授于 2018 年 5 月，按香港法律 622 章公司条例在香港成立的一家法团公司，公司名为“重建生活为本康复中心（香港）有限公司”（Hong Kong Occupational Lifestyle Redesign Center Limited）。公司宗旨：在中国内地及香港两地推广重建生活为本康复理念和技术，尤其是作业治疗技术。

公司成立以来，培训课程更为专业和规范，采用理念、理论、技术与实操相结合，从多个视角协助学员提升自我，汲取专业精华。为促进学员专业有序地学习与成长，课程分为三个层次：

（一）1.0 层次 即基础理论与技术课程，内容以介绍文化价值体系、核心理论体系、神经康复适用技术板块入门训练；

（二）2.0 层次 涵盖多个进阶专题技术培训课程。包括重建生活为本访谈、上肢张力中枢控制及作业技能再学习、治疗性作业活动设计与应用、生活及人际环境调适、认知障碍患者康复技术、老年认知障碍康复技术等；

（三）3.0 层次 是最高水平的深造及认证班，包括重建生活为本康复整体疗效评估、质控管理与多维度研究设计、不同领域临床融合运用、重建生活为本康复治疗师认证和重建生活为本康复导师研修等。

继往开来 再接再厉

2019 年是推广重建生活为本康复及作业治疗丰硕的一年。梁国辉教授举办/参与了 4 期 1.0 的入门及基础班、6 期 2.0 的进阶技术班、2 次分享沙龙、6 次介绍理念的讲座、不计其数的临床指导及推送了数十篇有关重建生活为本康复的文章。

培训班学员纷纷表示培训内容丰富实际，令人茅塞顿开，突破和拓宽了视野和思维，颠覆了他们对康复的想法，提升专业能力和水准，加强了作为治疗师的信心。

我们总结了筹备培训班的经验及参考学员对培训内容的反馈，将进一步完善 2020 年培训班的安排：

继往开来 再接再厉

2019 年是推广重建生活为本康复及作业治疗丰硕的一年。梁国辉教授举办/参与了 4 期 1.0 的入门及基础班、6 期 2.0 的进阶技术班、2 次分享沙龙、6 次介绍理念的讲座、不计其数的临床指导及推送了数十篇有关重建生活为本康复的文章。

培训班学员纷纷表示培训内容丰富实际，令人茅塞顿开，突破和拓宽了视野和思维，颠覆了他们对康复的想法，提升专业能力和水准，加强了作为治疗师的信心。

我们总结了筹备培训班的经验及参考学员对培训内容的反馈，将进一步完善 2020 年培训班的安排：

1. 2020 全年主要 1.0 及 2.0 水平共 10 个培训班的日期及主题已经公布，让广大学员可预早选择及安排；
2. 进一步充实和加强班前阅读材料学习；
3. 继续举办班后分享沙龙，让学员互相分享及借鉴开展工作经验；
4. 常规化早鸟优惠价，让自费学员能透过提早报名享受大额优惠；
5. 提供团报优惠、鼓励团队协同展开工作；
6. 为同时报读两个或以上培训班学员提供叠加学费优惠。

2020 年培训班的日程如下：

1. 作业活动分析、设计及质量控制(2.0)
 - 3 月 13-15 深圳
 - 3 月 27-29 北京
2. 重建生活为本认知康复(2.0)
 - 6 月 5-7 深圳
 - 6 月 19-21 北京

3.重建生活为本康复基础理论及技术(1.0)

- 7 月 16-18 (上) 深圳
- 7 月 19-21 (下) 深圳

- 7 月 19-21 (下) 深圳

4.KF 生活教练及重建生活为本访谈 (2.0)

- 10 月 23-25 深圳
- 11 月 6-8 北京

5.偏瘫上肢张力中枢控制及作业技能再学习 (2.0)

- 12 月 4-6 深圳
- 12 月 18-20 北京

秉承初心

梁教授殷切希望通过大家共同努力，融会国际作业治疗哲学与理论，依据内地康复人员学习与思考习惯，采用普及易明中文语言与表达方式，重新演绎作业治疗专业理想与理念。他倡导回归作业治疗核心关注与手段，按照科学的预定路径，强调访谈、作业活动与环境调适的综合运用，同步促进生活能力与意志。也希望对应内地政策制度与不同级别医院实际情况，建立作业治疗在医疗与养老康复有效的运作模式，推动集体学习与实践，重新定位定义内地作业治疗，壮大作业治疗专业人员的队伍，拓宽作业治疗的服务范围与贡献，并与众位同仁共勉。

thanks

- 黄锦文 香港职业治疗学院
张瑞昆 台湾高雄长庚医院
林国徽 广州市残疾人康复中心
李奎成 宜兴九如城康复医院
陈少贞 中山大学附属第一医院康复医学科
闫彦宁 河北省人民医院康复医学科
杨永红 四川大学华西医学院康复医学科
朱 毅 海南省农垦总医院康复治疗科



电邮 (E-mail): hkiot@hkiot.org

网页 (Website): www.hkiot.org

