



中華 OT 電子期刊

2020 年 1 月號

中華 OT 電子期刊

The Chinese OT e-Newsletter

2020.1

中華 OT 電子期刊編輯委員會

本期責任主編：林國徽

吳珂慧

目錄：

漫談健康與幸福--黃錦文-----	3
六藝雅集--韓凱月，薑淑禎-----	7
作業與能力階梯理論—梁國輝-----	16
結合[重建生活為本]康復模式的家庭康復計畫--唐禎-----	21
一例卒中患者出院前的康復過程—伍四洋-----	26
KF 偏癱上肢訓練法，讓患者重拾信心--張鑫-----	33
重建生活為本訪談/ KF 生活教練訪談法的應用—馬麗虹-----	36
你為 OT 正名了嗎？--丁明梅-----	38
為那塊閒置的後院---填了繁華，從此便有了生機--趙豔-----	41
重建生活為本模式作業治療---早期床旁自理訓練分享--米發朋-----	44
【康復訪學】美國 Creighton 大學訪學記—余芳菲-----	47
2019 年世界作業治療日特殊兒童家長宣教沙龍紀要-----	50
重建生活為本作業治療—吳麗君-----	53

編者的話：各位同道們，新年好，祝大家鼠年專業突飛猛進，身心康健！

本期季刊本來應該是在去年聖誕前出的，但因為年底忙於學會的年會，恰逢廣東省康復醫學會作業治療師分會的換屆選舉，所以拖延到現在才與大家見面，抱歉！

今年是我們中國康復醫學會作業治療專委會加入 WFOT 的第二個年頭，在去年的世界作業治療日，全國各地的 OT 們都以各種各樣的方式去傳播 OT 的理念，為推廣我們的專業是出盡法寶，活動內容精彩紛呈。在這方面，香港職業治療學院的老師們多年來都不遺餘力在內地推廣 OT，為內地的 OT 發展起到了極大的推動作用。因此，本期以梁國輝老師提出的“重整生活為本的作業治療”為主題，由多位元學員和大家分享他們在實踐重整生活為本理念時的心得體會，這些寶貴的實踐經驗值得我們去借鑒。另一方面，我們也邀請曾去國外做學術交流的老師來分享他們眼中國外的 OT 服務理念，還有我們的 OT 在校學生，也以他們獨特的方式去詮釋他們對 OT 的感受.....

總之，OT 的宗旨正如黃錦文老師在他的文章中提到的，滿足服務物件對健康與幸福的終極需求。下面就開啓我們沿著梁國輝來說的能力階梯拾級而上，去體驗我們的 OT 之旅吧！

林國徽



漫談健康與幸福

黃錦文 香港職業治療學院

關鍵字：作業治療，健康，幸福，ICF，PERMA

首先祝各位身體健康、幸福快樂、新年進步！以上都是我們常用的祝福語，這代表以上是我們的期望，因這些都是人類的需要！雖然馬斯諾沒有把健康與幸福放到需要階梯裡，但階梯裡的每一項目都影響著我們的健康和幸福，故我把兩者稱為「終極需要」！以下是我從 OT 的角度理解健康與幸福，希望各位在臨床上可應用這些概念！



健康概念

作業治療是康復的一環，而康復最簡短的定義是「恢復健康」，所以作業治療的目標就是健康！各位有沒有留意“Health”早期的中文翻譯多用「衛生」，如「衛生部」等。衛生這詞與環境有較密切關係，因不衛生的環境直接影響健康！不知道這看法是否也影響了西方作業治療的發展？「環境」在作業治療裡占了重要的地位，在 PEO 模型裡是評估患者作業表現的要素，控制及改善環境更是治療的手段！

根據世界衛生組織（WHO，1948）的定義，“健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態。”不知這定義給大家有什麼啟發？有學者認為這是「健康」的個人化及社會化，即體格、精神與社會之完全健康狀態是為了追求個人及社會的目標。健康概念的演進不能不提 ICIDH (1980)：Impairment (病損)、Disability (殘疾)及 Handicap (殘障) 反映了病後的負擔 (burden of disease)，這擴闊了發病後康復的領域，即康復治療不單看身體組織的癒合復元，更可增強患者的功能表現。

2001 年世界衛生組織公佈的 ICF 正式提出健康包括身體功能及結構、活動、參與等三大領域，及影響健康的環境與個人因素。當大家看 ICF 的時候，有沒有看到 PEO 的影子，有沒有感到 OT 與健康有密切關係，這可能是西方對健康的概念和關注是同出一源。還有，你有沒有注意到 WFOT 2016 版的 Minimum Standards for Education of Occupational Therapists 更強調 ICF 在作業治療實踐的重要性。從 OT 的角度看，活動和參與就是生活！很多人認為身體功能和結構是要應付生活，而不知生活也可維持和增進健康，生活是「體」也是「用」！

你在臨床上看見多少患者在身體功能及結構上能百份之一百復元？你看見多少患者因在身體功能及結構上未能完全復元而感到沮喪，甚至自暴自棄？你有沒有在臨床上告訴患者活動和參與同樣是健康的領域？當身體功能或結構無改善的機會時，如截肢、腦退化及老齡變化等，生活作為「體」時仍可給予患者心靈和情緒上的滿足，在「用」上可維持患者剩餘的一定功能。

幸福概念

幸福和快樂都是人渴望的，但很多人只能說出有這感覺，而不能具體道出幸福與快樂是什麼！也很多人未必能說出幸福與快樂的分別，因他們把幸福和快樂等同了 Happiness 這概念。在亞里斯多德的在《尼各馬科倫理學》書裡，區分了幸福 (希臘語為 eudaimonia；英語翻譯為 happiness)及快樂 (英語翻譯為 pleasure)，前者是與智慧有關的穩定和持久的良好狀態，後者則是較短暫的感官上愉快的感覺。這觀點影響到後來哲學界引出的「實現主義」幸福觀及「享樂主義」幸福觀。前者「實現」正是後來馬斯諾說最高層次的需要——自我實現！

心理學家對幸福的研究晚了三千多年，但也有與哲學類似的成果，心理幸福感 (Psychological Well-being)及主觀幸福感 (Subjective Well-being)的研究顯示心理幸福感的因數較注重理性上發展自我潛能而主觀幸福感則注重情緒上的愉

快感覺。對幸福作系統性科學研究首推 Positive Psychology (可被翻譯為積極、正向或正面心理學)，由 Martin Seligman (馬丁·塞利格曼)在 1998 年他在上任美國心理學學會主席時宣導，目的是發掘人類的潛能和優勢，並加以發展，目的是使人類更幸福。Positive 除了有正向的解釋，也有實證的意思，因此 Positive Psychology 也被稱為研究幸福的科學。

經過二十多年的發展，塞利格曼提出的 PERMA 模型提供了更具體的幸福之路。PERMA 指的是 Positive Emotion (積極情緒)、Engagement (投入)、Relationship (積極關係)、Meaning (意義)和 Accomplishment (成就)。只要理解個人的優勢及發展 PERMA 這五方面，就可以獲得幸福 (well-being)，這裡塞利格曼對幸福的概念更接近亞里斯多德的 eudaimonia，有繁盛的意思，而塞利格曼 2012 寫的書名正好是 “Flourish”，即豐盛人生的意思，但他用了 well-being 而不是 happiness！

幸福概念給各位有什麼啟發？首先，在臨床上追尋幸福是其中一個治療目標，愉快的感覺或達到自我實現帶來的滿足感是推動患者繼續治療的動力。PERMA 為治療師提供更具體的方向設計活動以增加患者的正面情緒、投入感以至福流 (flow)狀態、更關注已擁有的人和事，發展更有意義的積極關係及欣賞自己的成就。理解幸福和快樂的分別可幫助一些癌症或慢性病患者活得更有意義和更精彩，而不是只減輕肉體被病痛折磨的感覺。而 OT 與積極心理學最相近的地方是兩者都是以發展個人優勢為主，我還記得一位 OT 老師說：作業治療不是告訴病者他們不能做什麼的專業，而是發展他們能做什麼的專業！

健康、幸福與 OT 的關係

健康和幸福概念是獨立的，但也有互動關係。健康的人較有能力追尋幸福，但健康的人也不一定活得較幸福和快樂！例如財富只能在初段令人有快樂的感覺，但到某一水準，再多的財富也不能增加快樂的感覺。很多積極心理學家反而覺得關係和意義更能令人有幸福的感覺，即較偏向實現主義幸福感。心理學研究發現感覺幸福的人更健康 and 更成功。這可能是積極的態度影響了生活習慣、壓力管理或免疫系統，改善了 health！主動的溝通、選擇有意義的活動或專心投入做事，改善了與人的關係，使人更成功！從這角度看，推動幸福可能有“醫未病”的功效！

回到 WHO(1948)在對健康的英文定義：“A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”，巧合地這定義也用了 well-being，不論當時這概念是否與現時塞利格曼提出的是否一樣，兩者都點出豐盛人生是需要健康和幸福。兩者兼得是人生的美滿，但如有所欠缺也應儘量爭取。健康較受年齡影響，例如隨著年齡增長，會出現退化及體弱情況。幸福則相對地不受影響，反而在有些健康情況較差時，自我實現更具挑戰，而成功會帶來更高的幸福感覺！所以在臨床上遇到健康較差的患者，OT 除了從 ICF 的角度引領患者多活動和參與，更可以從患者的生活裡探索增加幸福的方法。

有營銷學教授說過，「人的需要」是 marketing 最重要的概念，只要產品或服務能迎合人的需要，再加上適當的宣傳和推廣，應不愁沒有市場！健康與幸福肯定是人的需要，否則不會變成祝福語。從其它客觀環境上看，中華人民共和國國家衛生健康委員會這名字代表國家已將「健康」定位，所以能道出 OT 與健康的關係可幫助 OT 未來的發展，但治療師應先瞭解 ICF 的概念和語言框架，才可更自信和有效地在病人和領導前推廣 OT。另外中國夢的本質是國家富強、民族振興及人民幸福，這也代表國家對人民幸福的重視！如我們能建立 OT 在健康及幸福的貢獻，OT 將會有更好更大的發展。各位如對這題目感興趣，歡迎大家參加今年 4 月 9 日至 12 日在成都舉辦的 2020 國際作業治療會議，到時我會有更詳盡的分享！

六藝雅集

韓凱月，薑淑禎 山東中醫藥大學 康復學院 OT 方向 學生

關鍵字: 六藝；治療性作業活動；活動設計；活動分析



六藝是周王官學要求學生掌握的六種基本才能，正如《周禮·保氏》所記載：“養國子以道，乃教之六藝：一曰五禮，二曰六樂，三曰五射，四曰五禦，五曰六書，六曰九數^[1]。中華五千年文明發展史，“六藝”逐漸演變為古人為實現品德、體能、學業的全面發展所需學習的六種基本技能。

中國傳統文化中的“六藝”理念，同樣適用於現今有特殊需求的群體。我們把古代“六藝”簡化改編為六項治療性作業活動，並將其設計成為生理功能障礙者、心理社會障礙者與健康人士可以共同參與的團體集會^[2]，取名——“六藝雅集”。

無論參與者身體目前處於何種健康狀態，在“六藝雅集”中，我們一樣可以共同傳承，共同參與，共同發展，共創美好生活!

禮

一、活動名稱：禮—茶禮

二、設計思路

《周禮》之“禮”博大精深，其中“茶禮”則較為簡單實用，本此活動設計引用“簡易泡茶法”演繹表現“禮”之道。

三、活動設計

1.器具：桌、椅、水壺、茶具。

2.步驟：1)打開包裝，取出茶具 2)擺好杯具 3)倒入茶葉 4)倒入熱水 5)取出過濾網 6)倒出茶湯 7)品飲清茶

四、活動分析

運動本事：穩定、姿勢、拾物、抓握、移動、協調、耐力。

完事本事：啓動、挑選、使用、順序、組織、專注、結束。

社交本事：發言、順暢溝通、情緒表達、袒露、對視、空間^[3]。

“茶禮”可以幫助個案學習傳統禮儀、放鬆身心。做茶的過程緩慢優雅，對於患有心理社會障礙的個案有助於轉移注意力，茶香沁人心脾，令人全身舒緩。



樂

一、活動名稱：樂—古琴樂

二、設計思路

《周禮》之“樂”本是詩樂舞合一的大型舞曲，本此活動設計引用“古琴彈奏”展現古風“樂”之唯美。正所謂，琴者，樂之統也。

三、活動設計

1.器具：琴桌、坐墊、古琴。

2.步驟：

1)擺琴：①琴頭放在琴桌外,用右手托住琴軫邊上四指的距離，方便旋轉調琴軫；
②琴凳的高度，以手臂自然下垂放在琴面上 45°為適宜。

2)身坐：①身體做在琴凳的一半左右，距離琴桌兩拳距離；②身體的中線正對琴的第 5 徽或 4 徽半的位置。

3)彈奏：①沉肩墜肘，即肩膀自然放鬆下垂，不要緊張聳起；②左手按弦，分別為大指按弦、名指按弦、中指按弦、食指按弦；③右手彈撥，分別為挑、勾、抹、剔、摘、托、劈。

四、活動分析

運動本事：力線、穩定、姿勢、手指屈伸、協調、耐力。

完事本事：啟動、使用、節奏、繼續、專注、結束。

社交本事：空間、身體趨勢、情緒表達。

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、活動名稱：射—投壺遊戲

二、設計思路：

《周禮》之“射”為射箭，是古人訓練體能和技藝的方法。它不僅是中國古代“六藝”之一，也是現代運動會中不可或缺的體育運動項目，更是一種文化，正潛移默化地影響著東亞各個民族。本此活動設計引用“投壺遊戲”揭示展現古之“射義”。



三、活動設計

1.器具：壺筒、箭羽。

2.步驟：

1)擺壺和站位：每兩人 PK,每人四支箭，一方站左邊，另一方站右邊，在距離壺一米的位置開始投射（人與壺的距離可根據比賽場地大小，做靈活調整）。

2)投擲箭羽：要求全身放鬆，兩腿開立、與肩同寬；施力要輕柔，不可急躁。

3)遊戲評分：兩人以上或兩組進行比賽時，每人或每組分配 12 支箭，三局兩勝制，以箭頭入壺為中（即“順投”），方可計分。參賽者須依次進行投矢，搶先連投者，即使投入再多也不予計分。四箭投完、比賽結束，裁判計算分值。勝方接受獎勵，負方接受喝飲料酒水的“懲罰”。

[計分規則]①第一箭投入，計 10 分（第一箭投入，叫“有初”）。②第二箭投入，計 5 分。③第三箭投入，計 5 分。④第四箭投入，計 20 分（第四箭投入，叫“有終”）。⑤第一箭未入，二、三、四箭皆入，加 1 分（此情況叫“散箭”）。⑥箭未完全入壺，叫“倚竿”，不計分。⑦箭尾入壺，叫“倒中”，不計分。

四、活動分析

運動本事：力線、穩定、姿勢、操作、協調、校準、耐力。

完事本事：啓動、專注、使用、定位、調節、結束。

社交本事：空間、身體趨勢、鼓勵、回應、溝通。

投壺遊戲可提高肩前屈功能、上肢肌力、手指捏力、自動態平衡等。遊戲可以明顯提高個案訓練的積極性。

御

一、活動名稱：御—地圖迷宮遊戲

二、設計思路：

《周禮》之“御”為古代駕車技術，也是古人訓練體能和技藝的方法。本此活動設計將大型的“御”之活動簡化為主要訓練手部功能和認知的“地圖迷宮”遊戲^[4]。

1. 器具：不同形狀、大小的馬的擺件，不同顏色、不同形式的手繪迷宮，骰子。

2. 步驟：

1) 兩人選擇喜歡的迷宮（可從簡單到複雜）

2) 兩人輪流擲骰子決定行進線路（底部分為 1-6 號入口），行進路線的顏色。

3) 選擇自己喜歡的馬，沿選定的路線向前行駛，遇到自己所選的行進顏色可繼續前進，遇到不同顏色則停止前進。



4) 在路上停止前進後，可擲骰子決定回到起點（大於三點）或跳過此路線，向後退一步，選擇其他路線。

5) 最先到達頂部宮殿者獲勝。

三、活動分析

運動本事：穩定、抓握、協調、彎曲、校準、操作。

完事本事：專注、挑選、啟動、順序、結束、查找。

社交本事：順暢溝通、對視、空間、接觸、情緒表達、聽從。

地圖迷宮遊戲可以根據個案手的靈活程度，選擇不同難度的地圖迷宮遊戲，在鍛煉手的精細運動的同時，增加與人的互動，鍛煉社交能力。色彩豐富設計多樣的地圖也可達到增加治療趣味性的目的。

書

一、 活動名稱：書—毛筆書法

二、 設計思路：

《周禮》之“書”為文字的構造法則，本此活動設計將“書”引申簡化為當代針對精細動作、修養身心的毛筆書法作業治療活動。

三、活動設計

1.器具：毛筆、白紙、墨水、臨摹帖、硯臺。

2.步驟：

- 1) 選擇自己想要臨摹的書帖。
- 2) 將墨水倒在硯臺裡。
- 3) 用毛筆蘸墨，在白紙上臨摹。
- 4) 寫完後，與周圍人分享交流。

四、活動分析

運動本事：穩定、姿勢、抓握、彎曲、協調、移動、流動。

完事本事：節奏、專注、挑選、使用、查找、結束。

社交本事：空間、接觸、情緒表達、發言、致謝。

書法作品常使用繁體字，識記繁體字，有助於個案記憶力的提高；書寫過程還可以幫助個案提高注意力。綜合來說，練習書法有提高個案認知能力的作用。



數

一、活動名稱：數一占卜遊戲

二、設計思路：

《周禮》之“數”為“算數”，相當於現在的數學的一些計算，本次活動設計將與《周易繫辭上傳》中記載的占卜方法“大衍筮法”結合，簡化改編為簡單易懂的占卜遊戲。

四、活動設計

1. 器具：50 根筷子。

2. 步驟：

1) 平心靜氣，專注的在心中默念想算的事情。

2) 取出一根筷子，放置一旁；剩餘部分隨意分為兩堆，取左手邊一根筷子，夾於指縫；分別按四個一組數兩堆筷子，將左右餘出的木棒分別夾于其餘指縫。

3) 上述過程重複多次，得出卦象並對照資料和通過治療師解釋來解釋卦象。

四、活動分析^[5]

運動本事：穩定、拾物、抓握、操作、校準、節奏。

完事本事：專注、使用、聽從、節奏、順序、查找、注意。

社交本事：順暢溝通、對視、空間、提問、回應、規範、發言。

占卜遊戲可以激發個案的好奇心和恭敬心，在好奇心的驅使下使患者較為安靜平和地完成過程；對顏色失認的患者，可將木棒塗上不同的顏色，進行視覺刺激，促進患者的恢復；本活動對筷子的擺放位置有固定要求，治療師可以在遊戲中提示、引導患有單側忽略的個案，改善其單側忽略的狀態。



大二學年期間，我們完成了《作業治療分析與技術》的課程學習。課上，我們學習治療性作業活動設計和分析的基礎理論知識，課下，小組設計功能性活動且針對性地展開分析，理論與實踐相結合，以使我們造就 OT 本事。本次我們以六藝為主題，第一次在課堂之外獨立

運用所學展開對活動的設計與分析，收穫頗多的同時也探究到自身的不足之處。作為作業治療專業的一名學生，我始終堅持用 OT 視角體驗生活、看待世界，始終懷揣全面、以人為中心的 OT 理念。運用 OT 兩大法寶，專注於對個案而言最有意義的技能發展，調動參與積極性，輔之以環境改造，使個案在做事中練就生活本事。

參考文獻

- [1] 于文博.馬一浮.六藝論的內涵與意義[J].中國哲學史,2017(03):120-128.
- [2] 何成奇. 作業治療中的教授活動[C]. 中國康復醫學會.第四屆全國康復治療學術大會論文摘要彙編.中國康復醫學會:中國康復醫學會,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. 傳統文化視角下的鄉村兒童遊藝空間設計[D].華中師範大學,2018.
- [5] 王麗春,閔彥寧.活動分析——作業治療與評價的基礎[J].中國康復醫學雜誌,2000(03):54-56.

作業與能力階梯理論

梁國輝 重建生活為本康復中心(香港)

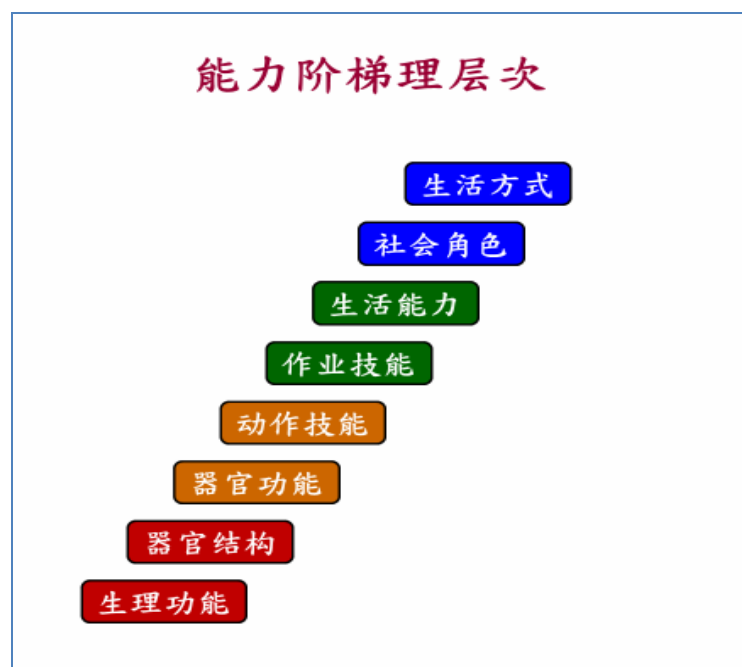
作業治療以人的作業表現為主要關注、以促進作業能力為主要目標。能力一詞有廣泛的含義，這詞時常會跟其他詞彙、如功能、表現、技能、技巧交叉應用，引起混淆。因此，作為一個專業、作業治療師要對人的能力概念有深入和科學的瞭解。

作業活動指人日常生活的各種活動。作業能力就是有效從事日常生活的能力，即生活能力。作業治療文獻中有專家提出能力是有不同層次的，作者嘗試提出一個名為“能力階梯”理論去命名及解釋能力的不同層次。

能力階梯理論 是重建生活為本康復運作模式的核心理論之一。要有效實踐重建生活為本康復模式，必須充分瞭解及適當運用能力階梯理論。

理論簡介

簡單而言生活能力（作業能力）是由下層的作業技能組成的，作業技能又是以更下層的動作技能及器官基本功能組成的。人會在各種日常活動注入個人風格並養成習慣，以滿足自己及外界的要求，又在不同生活領域中，組織好自己的作業活動，形成不同的生活角色。亦會在不同角色中投入不同程度的時間及精力，建立個人的生活方式。把各層次能力由最基礎的生理功能排列到最高的生活方式。兩者中間由下而上包含：生理功能、器官結構、器官功能、動作技能、作業技能、生活能力、社會角色、生活方式八個層次。



能力定義

生理功能指維持生命及正常活動的生理基礎。器官結構是各器官機能的基礎。器官功能指個別器官的機能或功能，有：視力、聽力、肌力、感覺、認知、構音、交流等機能。表現出能看、聽、動、集中、說、想、明白等能力。

動作技能是由多種器官功能組合、加以學習規則與方法形成的技能，表現為能翻身、坐起、轉移、伸手、抓放、推拉、搬移、投擲、步行及肢體活動等技能。

作業技能指人有意識地協調多種動作技能、按自身或環境要求及活動性質、學習特定規則與方法而產生的技能，用以完成簡單日常任務。作業技能有三個維度，包括肢體活動技能、活動組織技能和人際交流技能。表現為能拿起杯子、打開瓶蓋、送食物到嘴邊、扭幹毛布、擠出牙膏、穿上衣袖、系好鞋帶、切肉切菜、撥打電話、寫字畫圖、剪貼圖案等技能。

生活能力(作業能力)指人在特定生活環境，結合多種作業技能組合而成的作業活動能力、以滿足生活各方面的作業要求。表現為能梳頭洗臉、穿脫衣服、刷牙洗澡、飲水進食、出行乘車、上街購物、訂餐付錢、買菜做飯、進出的士、上下公交、上班工作、消閒娛樂、運動體育、參加朋友聚會、照顧孩子起居、安排家庭旅行、參加宗教活動等。

社會角色指人在不同生活領域，組合各種生活能力、配合家庭及社會環境要求及各種社會機會、加上個人生活目標抱負、形成的特定生活習慣及責任。

生活方式指人有意識地組織各方面的生活角色、排列優次、安排時間、組織生活內容、以滿足個人及社會對自己的期望、成功地過自己想能過的生活、為生命創造最大價值、滿足感及幸福感。

能力層次關係

顯而易見下面幾層能力的生物性較強，中間幾層較受個體因素影響，上面幾層較受社會因素影響。下層基本功能可支撐上層技能，上層生活能力要綜合應用下層技能與功能，但不完全受限於下層的功能障礙。人可在特定場所，透過學習特定方法，克服下層功能障礙限制，學習適應性技巧，以新的方法完成生活所須的作業活動，以滿足生活、環境及社會的要求。

訓練方式

作業治療 以作業活動為主要治療手段。除作業活動及作業任務外，作業治療師也可利用促進性手法、運動、支具、甚至簡單物理因數方法，如熱敷與冰敷等，為患者肢體作好準備，促進更有效參與治療性作業活動訓練。針對不同層次的功能、技能與能力，作業治療師要用不同的方式進行訓練和促進，才可保障理想的訓練效果。各種訓練方法列舉如下

器官結構：支具、壓力衣墊

器官功能：作業任務、促進性手法、運動、基本功能訓練、自主張力控制訓練、單物理因數方法

動作技能：作業任務、動作任務、運動、輔助主動訓練、肢體活動控制訓練

作業技能：作業任務、作業技能再學習訓練

生活能力：作業活動、能力及習慣訓練、作業方法及環境調適、體力節省法訓練、活動簡化法學習、生活輔具應用學習

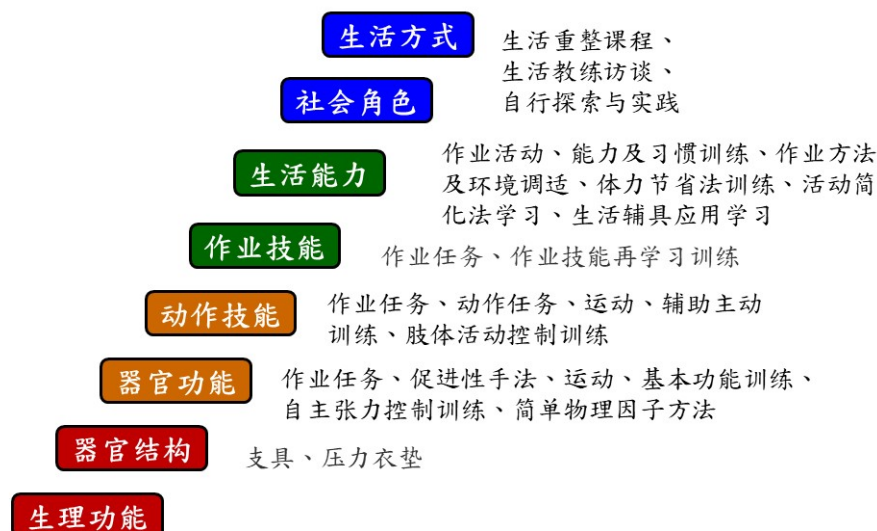
社會角色：生活重整課程、生活教練訪談、自行探索與實踐

生活方式：生活重整課程、生活教練訪談、自行探索與實踐

社會角色：生活重整課程、生活教練訪談、自行探索與實踐

生活方式：生活重整課程、生活教練訪談、自行探索與實踐

能力階梯理論及作業治療方式



訓練環境

合適的訓練環境可加強訓練的效果，也可把所掌握的能力更容易地應用到生活當中並養成習慣。下面列舉出針對不同層次的能力的訓練場景：

器官結構: 治療室、病房床旁、康復治療室

器官功能: 治療室、病房床旁、康復治療室

動作技能: 病房床旁、康復治療室

作業技能: 病房床旁、康復治療室、模擬家居

生活能力: 康復治療室、模擬家居、病房、醫院環境、醫院附近社區、患者家居、患者生活及工作環境

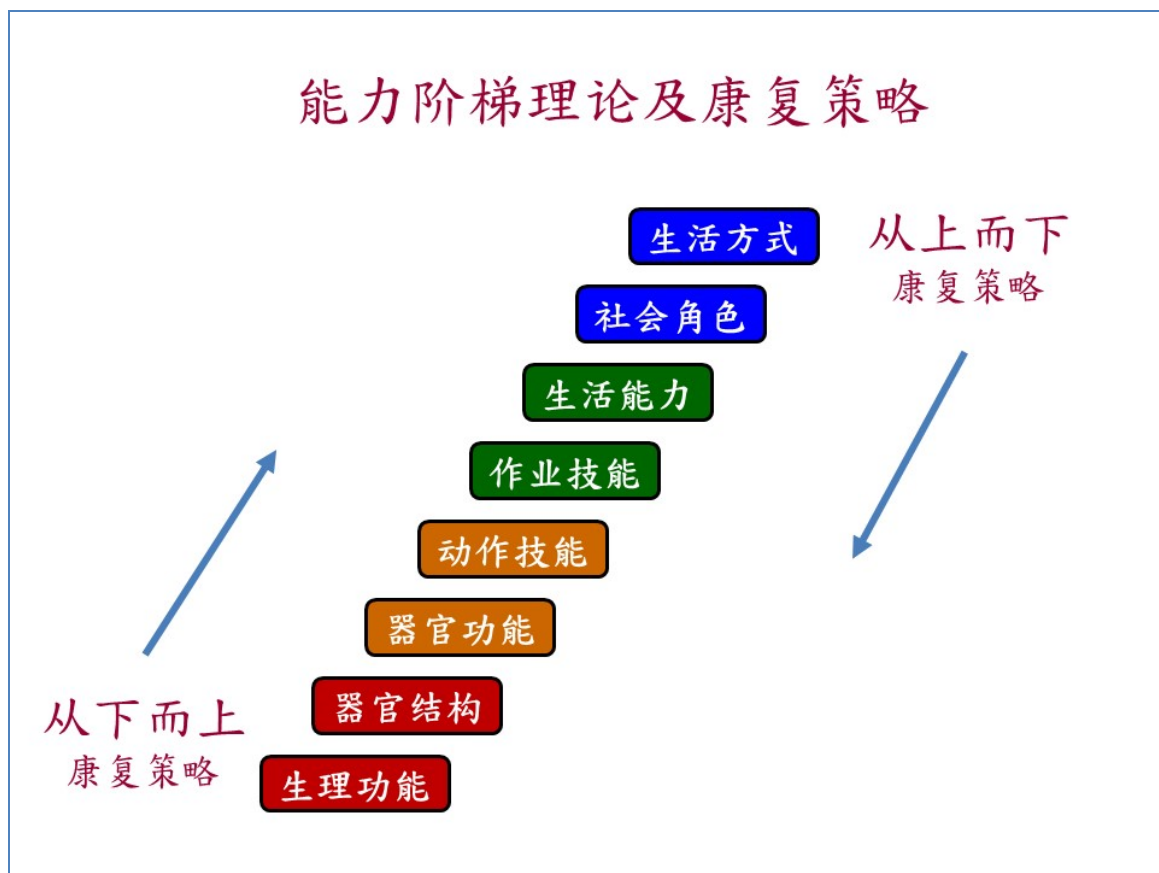
社會角色: 患者家居、患者生活及工作環境

生活方式: 患者家居、患者生活及工作環境

康復策略

階梯理論可讓大眾容易明白兩種康復策略，即從下而上策略及從上而下策略。從下而上康復策略是一種常見的醫學模式策略，康復人員先專注患者基本器官功能，評估及找出受損的功能、並加以治療及訓練，希望基本功能恢復好，上層技能及生活能力便可相應恢復。

重建生活為本康復則強調從上而下的康復策略。作為一名重建生活為本康復治療師，首先要有能力透過評估，對患者預後功能作科學客觀的估計，再透過訪談瞭解患者病發前的生活方式，或將來可能的最佳生活方式，與患者共識長期及中期康復目標。其次，也應認定患者生活必須的生活技能，從生活能力或作業技能層次開始訓練，強調整體作業技能再學習，由技能訓練帶動下層對應功能的恢復。同時也儘早促進健肢及患肢綜合運用，最大化獨立生活能力及追求生活的意志。



結論

階梯理論是【重建生活為本】康復及作業治療運作模式中的骨幹理論。除解構能力的多層次特性、提供一套多層次能力的命名系統、列出對應各層次能力的訓練方法、啓示從上而下的康復策略，還有很多其他應用的方式。階梯理論還可以指導臨床訓練需求評估、制定平衡各能力層次的階段性訓練計畫及提供全面康復治療療效評估的框架，日後可再作詳細討論與分享。

結合[重建生活為本]康復模式的家庭康復計畫

唐禎 重慶渝西醫院

2014 年，我院開展作業治療服務，但是存在服務範圍比較狹窄、只側重上肢功能訓練，治療方式比較單調、整體療效也不太顯著的情況。我們將大部分訓練時間放在恢復患者最大程度的功能，但總有很多患者的功能得不到完全恢復。治療師與患者同時進入肢體功能如何恢復的思想陷阱，痛苦不已。

2016 年，我院參加學習了【重建生活為本】康復及作業治療模式，強調“將功能轉化為能力”。緊接著我們便逐步開展 36 項作業治療項目，在實踐過程中，我們意識到對於長期頻繁入院、功能穩定的患者運用生活化的作業訓練形式，實施結合重建生活為本康復模式的家庭康復計畫，能夠更好促進患者適應家庭及回歸社會生活。

現分享一例成功的個案：

王某、45 歲女性，腦膜瘤術後，右額葉出血 5 年、左側偏癱、右利手。5 年間，頻繁入院 3-4 間康復醫院。

入我院時康復需求：希望提高上肢手功能，手指能夠自如屈伸。

入院初次評估：

認知：MMSE（24/30 分，記憶、計算稍差）；

感覺：左側深淺感覺正常；

Brunnstrom:左上肢 3 期，左手 3 期，左下肢 4 期；

肌張力:改良 Ashworth 分級左上肢 1+級，左下肢 1+級

香港上肢七級分期：2 期（能夠觸碰肚臍位置）；

焦慮自評量表（SAS）：59/80（輕度焦慮，分值越高程度越重）

ADL：MBI 96/100

IADL：9/30，家務管理、洗衣、購物、準備食物均需大量幫助；

家庭照顧者角色（4 分，生活獨立自理，家務需要協助）

10.業餘生活角色（0 分，無想法參與業餘活動）

通過評估，我們知道患者輕度焦慮，對於自己的肢體功能恢復存在不客觀的看法，對生活沒有信心；利用 KF 訪談法，治療師告知患者上肢手功能最大化恢復的科學事實：可以作為輔助手。之後與患者達成共識：基本生活能夠自理、簡單烹飪及家務、可以簡單照顧家人（孩子就讀高中）。在重建生活為本訪談過程中，我們鼓勵患者學習日常作業技能、並嘗試應用到日常生活中，患者願意嘗試和參與。



圖 1：進行切菜作業任務活動

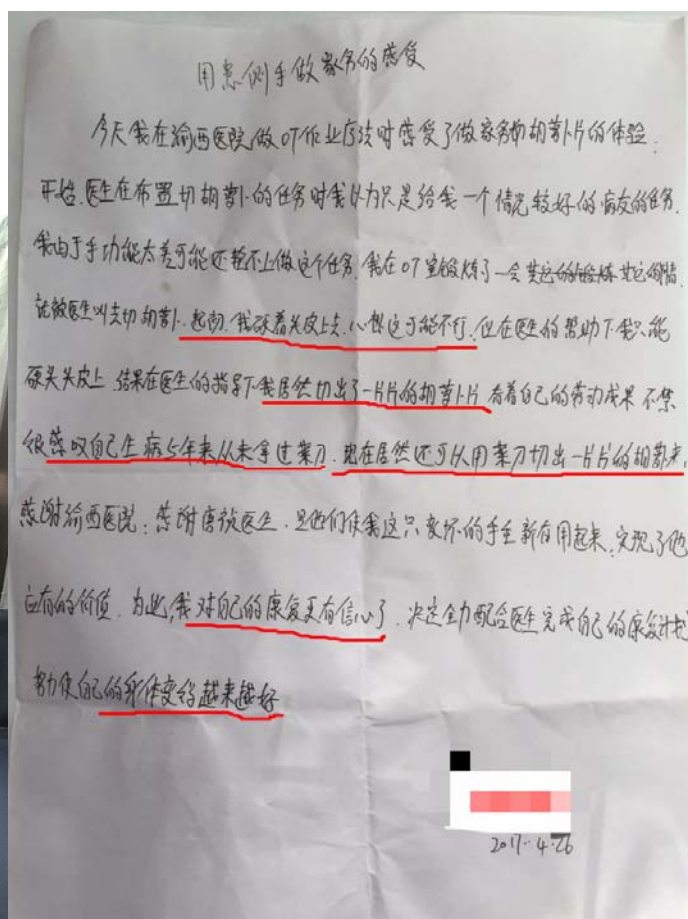


圖 2：患者第一次用患側手做家務的感受

在進行作業技能再學習過程中，我們強調【KF 偏癱上肢訓練法】的四大原則：支撐、固定、引導、對稱。經過幾次作業任務（切菜）訓練活動後，可明顯看到患者情緒和心態的變化（由疑惑消極轉為積極認可）。接下來，我們和患者及家屬共

同制定家庭康復計畫，第一個週末：買菜、理菜、洗菜、切菜。並且通過微信群回饋作業完成情況。



圖 3：微信群病友間的鼓勵

有了微信群病友、治療師的鼓勵，患者更有信心，患者回饋患側支撐力量較弱（僅能保持 5-10s，肌張力增加），容易滑落。治療師根據患者居家環境（廚房操作臺高度、寬度、菜板大小）繼續強化患者使用“支撐、固定、對稱、引導”四大原則模擬切菜活動（將菜品由蘿蔔改爲土豆、胡蘿蔔、紅薯，塊狀-片狀-絲狀，不斷調整活動難度），在過程中引導患者降低肌張力方法（由易到難完成任務各個步驟，同時高張力出現馬上停止活動，降張狀態下繼續進行）。

第二周家庭康復計畫：排骨番茄湯、涼拌黃瓜片。

第三周家庭康復計畫：清炒土豆絲、宮爆雞丁。

第四周家庭康復計畫：黃瓜肉片、粉蒸肉。

.....

經過了四周作業技能再學習及反復訓練後，再評估：

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

2. 肌張力: 改良 Ashworth 分級左上肢 1+ 級，左下肢 1+ 級，學會控制肌張力的技巧；

3. 香港上肢七級分期：3 級（能夠半伸展手指，並控物）；

4. 焦慮自評量表（SAS）：15/80（正常）；

5. IADL：24/30，維修需輔助；

6. 家庭照顧角色（9 分，照顧自己學業成長）

7. 業餘生活角色（7 分，主動表示參與太極拳等集體活動）

通過六周家庭康復計畫鞏固後，患者自述：十分開心。學會了自己控制雙手技巧，會做菜了，不會再考慮反復住院了，也願意多花時間陪孩子，積極參加適合的集體活動。

個人感悟：此方案的實施讓患者在長期生活的真實環境下運用、學會自我管理和控制患肢張力，學懂了患手參與日常作業活動的技巧，也成功重建了家庭及生活角色的回歸。通過作業技能再學習，讓患者學會如何發揮患側肢體的作用，患手減少了失用的程度。這不僅僅是一次作業活動，更重要的是激發了患者的意志，重燃了對未來生活的希望和追求，患者從“不願意做-嘗試做-我想做”外在動機轉變為內在動機，並不斷挑戰自己。結合【重建生活為本】康復及作業治療模式的家庭康復計畫，能夠促進患者做到康復生活化，生活康復化，患者真正回歸家庭、重建社會角色。



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



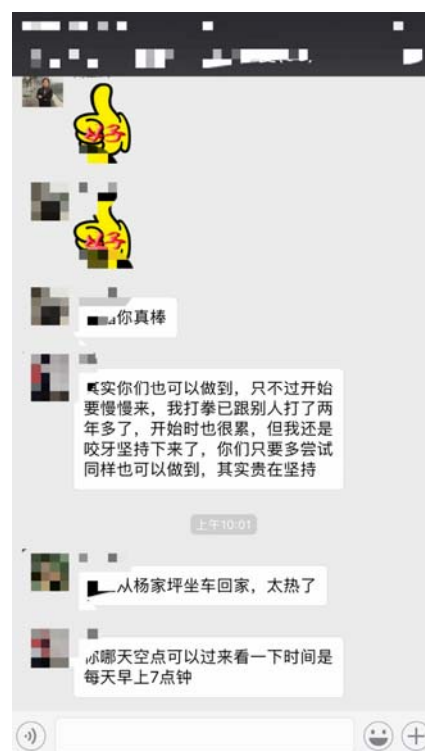
我炒的洋芋丝从打皮切丝炒都由我一人完成现在生活自理是没有问题了



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

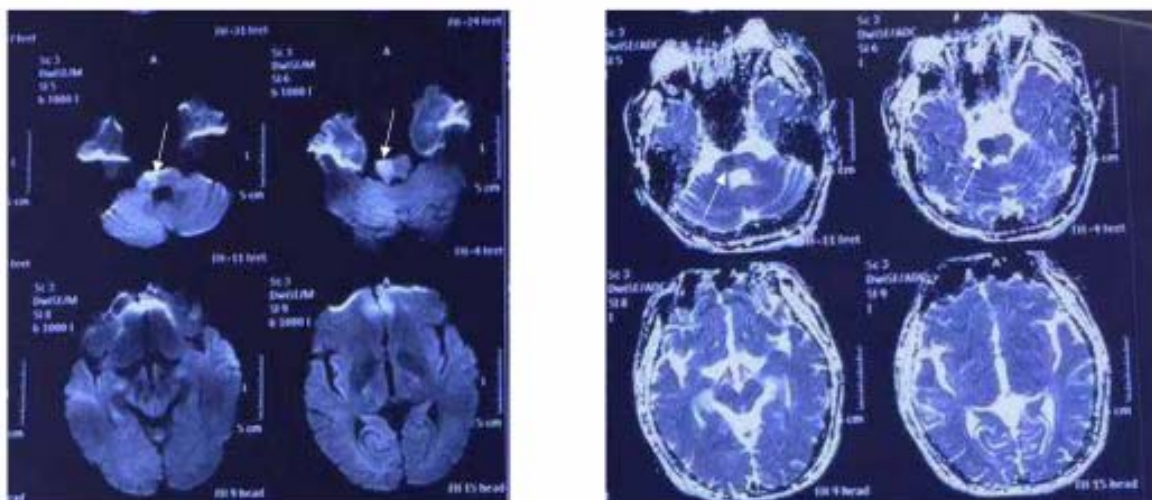


一例卒中患者出院前的康復過程

伍四洋 蘭州大學第一醫院康復科

“重建生活為本”康復及作業治療模式一直猶如我職業之路中的明燈，讓我對自己的專業明朗而堅定。

對即將出院的患者，我們都會進行以重建出院後家庭生活為目標的出院前訪談。“重建生活為本訪談是一種有目的性的談話方式，可起促進患者動力的作用、更可產生重燃生活意志的效果”。住院期間，我們醫者和患者大多是關注功能障礙是否可以恢復，而很少有真正探尋患者的真實需求，所以談到“回歸家庭及重返社會”有點遙不可及了。”



根據頭顱 MRI 能夠看到患者在腦橋的右側有新鮮梗死灶

成功個案分享：

按照梁國輝教授創立“重建生活為本訪談”路徑及步驟，對這位元患者進行了入院訪談：患者，男性、32 歲、腦幹梗死，2019 年 6 月 26 日收住我院康復科。家住 2 樓，無電梯，和家人居住在一起，平時開車上班，喜歡做家務，喜好打球。入院意願：手和腳恢復成原來的狀態，可開車上班，生活自理。

接下來，我讓患者瞭解到腦梗塞疾病的預後，讓其先接受目前自己功能障礙的事實，引導其回憶生病到現在的進步變化促使他建立一定的信心；之後和患者一起通過過往生活遇到的困難、找到真正需要或者想要達到的目標。從易到難，從近期小目標到中期和遠期目標，最終達成共識，我們和患者一起制定出了詳細的康復計畫，同時也加深了要達到康復目標的信心。最後對訪談過程進行總結，患者認為本次訪談讓自己明確了康復目標，增強了信心，預估自己會達到較好的結局。

根據患者情況我做了以下分析：

- 1.左手無法完成接水、扭毛巾以及擠牙膏的活動導致修飾活動只能部分參與；
- 2.左利手，左偏癱導致生病後用右手吃飯，不能很好的使用餐具進食；
- 3.左手無法參與穿脫衣活動導致患者只能在輔助下完成穿脫衣；
- 4.如廁活動由於不能完成獨立轉移和穿脫褲子以及清潔，同時有跌倒風險導致患者只能參與如廁的活動大部分依賴；
- 5.由於站位元平衡和下肢張力較高導致需要他人輔助轉移；
- 6.監督下可完成獨立步行 50 米；
- 7.認知功能有下降，但不影響目前日常活動及訓練。



出院前康復目標：

長期目標：患者能完成簡單的家務活動 3 個月

階段目標：他人監督下完成部分作業任務 2 個月

短期目標：他人監督下完成完全獨立的 ADL 自理 1 個月

同時制定出了康復計畫：

- 1.患側手參與下的獨立穿脫衣服、褲子、鞋子
- 2.在康復大廳內雙手拿訓練需要使用的凳子
- 3.患側手輔助下的抓杯子喝水
- 4.患側手輔助下開水杯
- 5.少量輔助下完成獨立吃藥的全過程（拿水、開水瓶、倒水拿藥、吃藥）
- 6.患側手使用毛巾擦臉
- 7.使用卓道醫療設備進行上肢主動運動訓練

患者出院前一周我們進行了一次出院前重建生活為本的訪談：功能有了明顯的改善，可在家人監督下完成基本生活自理。但對於回家後完全獨立自理缺乏信心，不願意外出，怕別人看自己的眼神，覺得因殘疾而丟失顏面。在整個訪談過程中，採用“KF 訪談法”協助患者建立了一定的自信，患者從心態和情緒上不再抵觸外出，並制定了外出購物的作業活動計畫和步驟。

採購食材篇

1. 計畫購買的食材：2 個茄子、5 個番茄、6 個雞蛋、3 個青椒、2 根大蔥；
2. 到達目的地，同時完成菜市場內移動（a.當有人停下來看我時，我應該如何去應對這樣的眼光；b.當有臺階或者坡道時我應該如何處理；當過道比較狹窄時如何完成移動）；

3. 蔬菜店老闆表達自己的需求（能不能應對他人眼光的前提下主動和陌生人自如的溝通）；
4. 選購食材（a.站立功能是否能維持完成上肢活動；b.患側手在購物時是否能參與持物，同時完成付款）；
- 5.拿著食材回到醫院（持物下的移動）



患者正在使用手機付款



患者獨立在菜市場內的步行

活動後我也進行了總結，進一步引導患者增強信心。

出院前第二次訪談：“昨天訪談結束後感覺已經沒有之前那麼抵觸了，別人看不看我其實對我又不會怎樣，我該做什麼做什麼，他們又不會影響我”。第一次出院前準備，治療效果明顯。

目前患者存在的問題：擔心回家後自己會摔跤，不能做家務。針對患者需求，我們提供一次治療性烹飪作業活動。

做飯篇

1. 計畫做什麼菜：番茄炒蛋、茄辣西（茄子、辣椒炒番茄）；
 2. 如何清洗食材，以及食材的數量（雙手拿上物品的轉移，如何預防跌倒）；
 3. 按什麼順序開始切菜並且裝起來（切菜時雙手的配合能力是否會切傷自己，長時間站立時如何預防跌倒）；
- 怎麼完成炒菜（如何安排炒菜的順序，患側手是否能抓住菜鍋配合健側手炒菜，同時調味）；

4. 完成裝盤（患側手拿物品時能不能穩定住）；
5. 雙手將炒好的菜放到桌面上（雙手持物時，如何預防跌倒）。



患者正在獨立摘菜



獨立切菜



認真的炒菜



最終的成品

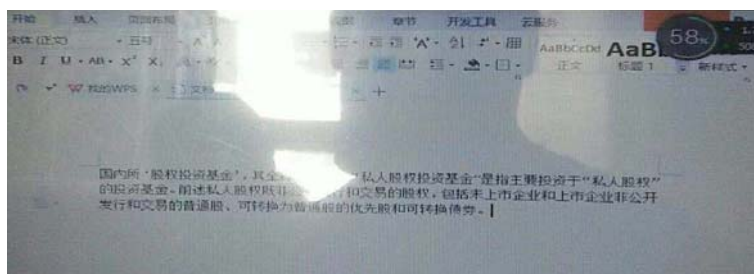
活動後總結：“一直沒想過生病以後還能繼續做飯，通過這次作業活動訓練，我覺得自己還可以的，回家後可以做一些力所能及的家務。”同時患者也流露著喜悅，對出院回家有了一點信心。第二次出院前準備、治療效果明顯。

出院評估：

	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
肌痙攣	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

出院後的回訪：





跟進患者回饋：出院後在家能做一些簡單的家務，如掃地、擦桌子等，可以電腦鍵盤打字，患側手能夠拿起碗進食。

個人獲得感受：重建生活為本訪談在整個康復治療過程中起著舉足輕重的作用。梁教授提出“由下而上和由上而下”的策略，面對不同動力水準的患者，透過重建生活為本訪談策略和技巧，都可促進他們積極主動參與康復訓練，並直接影響到康復效果。作為康復科室成員需要有系統的方式對患者進行評估，瞭解患者的真實需求，加強其對未來生活的信心，最終達至理想目標，這也是我們所有康復人志之所向，心之所求的。

KF 偏癱上肢訓練法，讓患者重拾信心

張鑫 重慶市陸軍軍醫大學第一附屬醫院

在工作中常常會遇到許多腦卒中病人在軟癱或上肢肌張力過高導致的手功能障礙，而康復治療師總是束手無策，被動的牽伸患者過高的肢體，最終還是效果甚微的困難窘境。

2019 年 11 月，在北京參加學習了【重建生活為本】康復系列 2.0 課程“偏癱上肢張力中樞控制及作業治療技能再學習理念和技術”後，立刻實際運用到我科適合的病人臨床治療中，得到了患者的認同，達到良好的效果。

從“上中樞神經肌張力調節技術”、教會患者自行調節肌張力的方法到利用上肢降張操，到“交替應用上肢張力自我控制及作業技能再學習原理及技術”，透過利用“意念放鬆法”控制高張力的肌肉、在低張狀態下進行“慣常及有目的性”的作業活動，來啟動儲存在大腦裡的動作記憶引發正常調節張力的信號。最終讓患者懂得自己學習控制肌張力，並運用到實際日常生活中。整個訓練過程因勢利導、環環相扣。

採用“KF 偏癱上肢訓練法”個案分享：

王先生，52 歲，診斷：重型顱腦損傷右側偏癱

治療前肌張力評估：

肱二頭肌：3 級，肱三頭肌：1 級腕屈肌：1+ 級腕伸肌：1 級指屈肌：2 級指伸肌：1 級。我們先教會王先生學習和掌握降張操（五步法）的動作及技巧：“自主、緩慢、順序的牽拉上肢肌肉，透過健肢引導患者完成肌肉牽拉的動作，過程中強調專注、緩慢、有目標及患肢發力”（選自梁國輝教授講義）。再次進行肌張力複評：肱二頭肌：2 級肱三頭肌：1 級腕屈肌：1 級腕伸肌：1 級指屈肌：1+ 級指伸肌：1 級。結果顯示：肱二頭肌和指屈肌肌張力有所降低。



在沒有訓練之前，王先生的患手（右利手）是完全不能夠放鬆、不能打開、更不能拿起杯子喝水。經過反復多次訓練，引導患者交替利用“上肢肌張力自我控制及作業技能再學習”的訓練方法，控制肌張力並記住低張的狀態，讓患者右利手拿杯子喝水的作業活動，經過 KF 偏癱上肢康復法患者終於能夠控制自己的張力拿起水杯喝水了。



王先生很高興的說：“自己的右手還能夠放鬆做事情拿東西了，以前總是拽著拳頭打不開，現在感到很開心對以後手的恢復又有了信心”。在此作業互動中，我們治療師引導患者結合自身能力找到適合自己的作業技能，讓患者主動意識要學會思考解決問題，學習掌握生活的技能並鼓勵患者更多的運用和延伸到自身的日常生活中。

梁國輝教授提出“從上而下”的康復策略，將作業技能再學習利用“支撐、固定、引導、對稱”四個訓練原則，讓患肢在輔助狀態下與健肢綜合運用。“KF 偏癱上肢訓練法”適合不同時期的病人。



(不同階段的患者，各式作業活動運用自如)

通過臨床的實踐運用，我也認識到：利用熟悉的作業任務更能夠刺激大腦，激發動作記憶，重啟張力中樞控制能力；必須讓患者主動參與，讓患者懂得自我調整肌肉張力，完成日常生活作業活動。整個過程目的是促進上肢作業技能神經網路的重建過程。

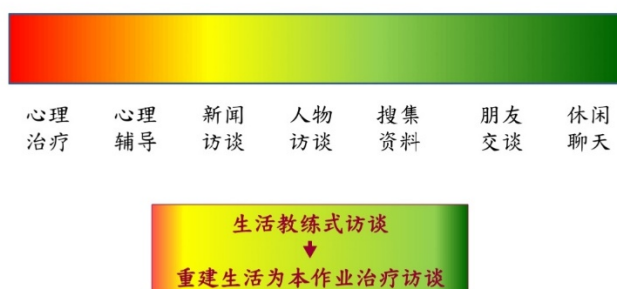
重建生活為本訪談

KF 生活教練訪談法的應用

馬麗虹 山東中醫藥大學康復學院

多次參加過重建生活為本康復理念及運作模式創立人梁國輝教授系列課程培訓，令我受益匪淺。2019 年 9 月，再次參加了“重建生活為本訪談技術”2.0 主題課程學習。三天學習，梁國輝教授就生活教練訪談及重建生活為本訪談的基礎理論、一般技巧、特質策略、思維套路、及臨床應用作深度闡釋，並現場透過實操演繹了精典的訪談過程。帶著滿滿的期望，我回到學校，學以致用，豈不快哉！

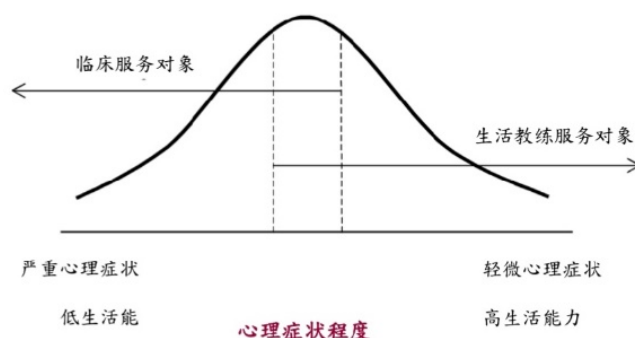
訪談性質光譜



在教學中，師生的溝通是非常頻繁而必要的。以往的溝通多是單向指導為主，學生問，老師答，這種形式的溝通簡單但效率不高，由於學生未必能夠理清其面臨的現況，提問中常常出現無效問題，故而老師的解答並不能完全有效幫助解決學生的困境。學習了梁師的 KF 訪談技術之後，明白了傾聽、引導、鼓勵、總結、昇華的重要性，首先要先聽聽 00 後們發自心底的聲音，然後引導學生梳清思路，提出他認為最重要的問題，到了這一步，相當一部分問題就可以迎刃而解了。

比爾蓋茨先生說“人人都需要一位元 Life coach”，梁先生說從作業治療學專業的角度來說，人人都需要一位元生活教練。作業治療學源於生活，干預措施離不開生活範疇，病人如此，學生亦如此。優秀的作業治療師必定是位生活達人。

臨床及生活教練服務使用者 與心理症狀的關係



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

在校園裡，學生面臨的問題都是與其生活息息相關，訪談了十幾位學生後，簡單總結下大概有以下幾類：

1、學業問題，以後的發展方向。就業還是考研是永久的話題，也是困擾大多數學生的問題。

2、個人的情緒情感問題。青年是容易躁動不安的年紀，面臨的情緒情感變化豐富而脆弱，每個人的經歷不同，過往的經歷在成年期逐步顯現出來，困擾著這些年輕人。

3、與家庭的關係問題。大學是學生逐步走向社會，實現獨立的過渡階段，學生與家人的關係必然要逐步發生轉變，相對強勢的家長不想放權，急於獨立的學生想擺脫束縛，於是矛盾產生。

經歷了實踐之後，發現 **KF 生活教練訪談法** 不僅僅可以提高訪談效果，同時在訪談過程中也可以引導學生認識自我，說明其實現自我成長。通過訪談可以傳遞積極樂觀、幸福豐盈的專業價值觀，實現專業信念的培育，一舉數得，效率加倍。

KF

生活教練訪談法

1 个

信念

5 个

訪談步驟

20 条

技巧策略

150 题

启发性问题

你爲 OT 正名了嗎？

—KF 偏癱上肢訓練訓練法學習感悟

丁明梅 無錫市惠山區康復醫院

大家在臨床上應該都遇到過這樣的問題及現象：1、醫生、護士、病人都覺得 OT 是做上肢，PT 是做下肢的，甚至很多 PT 也和病人說上肢功能你找 OT 吧。很多病人其實並不知道 PT、OT 的中文翻譯是什麼，就這樣莫名其妙被安排了。2、在大部分 OT 室我們看到治療師在做上肢的被動或主動訓練，我們借助著 OT 三寶，或是借助著一些數位化的產品。這樣的情況下 OT 治療師一邊和所有人在說我們做的不是上肢 PT，我們是作業治療師，做的是日常生活能力訓練。這種無聲又無力的反抗應該很多從事 OT 工作的小夥伴都經歷過的吧。

那我們來分析下爲什麼我們會有上肢 PT 的“光榮稱號”：

患者的認知：a、被動等待恢復；b、幻想肢體功能可以恢復如初，從而不願意配合 OT 做些穿衣進食等改善或代償或替代的訓練；c、只要能走路就萬事大吉；d、只要鍛煉上肢功能就好，生活能力有家屬或護工照顧。其實患者這些想法的存在是對疾病沒有一個完全的認知。

治療師自身問題：a、很多作業治療師都是從 PT 或護士轉崗的，所以就理所當然把 OT 做成了 PT 的一部分；B、作業治療師對作業的理念理解不充分，對作業治療似懂非懂，不知道該怎樣正確執行，所以就半推半就繼續從事著上肢小 PT 的工作。

由於這樣的 OT 室的實際操作和病人的康復需求，對於也是半路出道的康復醫生來說他能給病人的資訊就是想要恢復上肢和手功能那就找 OT 吧。

記得我剛從 PT 轉到 OT 的時候，我們主任就對我說，國內大部分 OT 都做成了上肢 PT，希望你讓我看的是不是這樣。當時我也很迷茫，在看了一些書之後和借鑒同行的經驗，我把偏癱 OT 做成了上肢功能訓練和“ADL 訓”。但自從 2018 年在 OT 師資培訓班上接觸了“重建生活爲本的”康復及作業治療模式之後，我感覺自己是一個“偽 OT”，我也做了一些“偽 ADL 訓練”。今年 12 月在深圳又參加

了【重建生活為本】康復系列 2.0 主題課程、香港康復專家梁國輝教授創立的“偏癱上肢張力中樞控制及作業技能再學習”理論與技術學習班，整個康復治療思路的指引和多個實戰案例的分享，讓我的 OT 之路漸漸明朗了！

我們怎麼破除上肢小 PT 的”緊箍咒“呢？正如梁國輝教授所宣導的“回歸作業治療的本位，以作業表現為主要關注，以作業能力為治療目標，以作業活動為治療手段”。

以生活為背景，以生活為舞臺，以生活為方向。我分享一下個人的感悟和手段：

一、宣教：宣教的人群是醫治護和患者及家屬。那我們不同的人群宣教的內容是不一樣的。針對醫治護（團隊裡的醫務人員），我們首先要告訴他們什麼是作業治療（可以通過科內業務學習的形式），後續的病人治療回饋，這樣才能理論聯繫實際的證明 OT 到底是做什麼的。

KF 上肢偏癱訓練法（KF 是以梁國輝教授名字命名的縮寫字母），梁教授講到了腦卒中康復神經科學原理，肢體自主運動控制，腦卒中前後上肢張力控制的一些理論知識。讓我學習到我們所做的一切工作背後強大的理論支柱，作為一名合格的治療師應該要做到知其然並知其所以然。那麼針對病人和家屬，他們大都對自身的疾病康復不是很瞭解，對康復專業的分支對疾病的作用更是幾乎沒聽說過，所以我們做的宣教內容有：對疾病的認知教育（通過授課形式，宣傳小手冊，治療師和患者的互相提問回饋）、OT 可以提供哪些服務、案例的視頻分享和病友的交流等等。讓病人知道我們所採用的日常生活中的穿衣、洗漱等這樣的治療手段對他們康復所產生的巨大作用。

二、OT 的治療手段：宣教結束後就到我們的實戰了。通過梁教授治療思路的指引，早期對於偏癱患者我們應該採用床旁訓練，讓患者及其看護人員切實學會如何在病房生活的能力最大化，而不是治療師在 OT 室採用的口頭建議，大概兩周時間之後進行 OT 室內的治療，這時我們要利用上肢訓練的四大原則：支撐、固定、引導、對稱，結合有目的性、慣常的作業任務去促進偏癱患者患側上肢的功能恢復，以及健患肢的綜合運用。

三、作業活動：通過 KF 上肢訓練法訓練之後，針對功能和能力相近的患者介入治療性作業活動，可以一對一和小組形式，瞭解患者的真實需求、並和患者與家屬共識康復目標，以增強他們對康復訓練的依從性，提高康復訓練效果。

在初聽完梁教授的課時，我們存在了三大疑問：1、病人習慣了之前上肢鍛煉的模式，不肯配合怎麼辦？2、生活化的東西很費錢領導不給經費怎麼辦？

針對三大疑問，梁教授也給予了回答：1、可以從新病人、配合的病人入手，各個擊破，擴大影響。2、治療師可以前一天告知病人第二天需要的治療物品，患者可以帶病房現有的或自行採購。學習過課程的治療師們實戰的一個個例子告訴我在認為，沒有行動力的提問永遠困難重重。

學習了【重建生活為本】康復及作業治療模式，我終於找到了將理念融入實踐的一些方法，懂得了支撐我們治療的強大理論是大腦的可塑性和作業技能再學習。從今天起，我要為 OT 正名，摘掉緊箍咒，不再做無聲無力的鬥爭，落實實處，為作業治療回歸本位貢獻自己的微薄之力！

爲那塊閒置的後院

----填了繁華，從此便有了生機

趙豔 甘肅省康復中心醫院康復治療一科

“重建生活爲本”康復及作業治療模式越來越深入民心。2016 年 8 月，2017 年 3 月，2017 年 6 月，2017 年 8 月，2017 年 9 月，2018 年 1 月，我院康復治療一科多個治療師分別有幸參加了重建生活爲本康復體系 1.0 和 2.0 主題課程的學習。這對於我科醫護及治療師的康復治療理念有了很大程度的轉變和質的飛躍，希望就此起航。

作業活動是作業治療的核心手段。經過兩年多的臨床應用，讓我們真真切切的體會到“重建生活爲本”康復的精髓所在。梁國輝教授強調，作業治療“不單單要促進患者功能恢復，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。作業治療可以透過“利用生活化的治療活動，把功能轉化爲生活能力”。

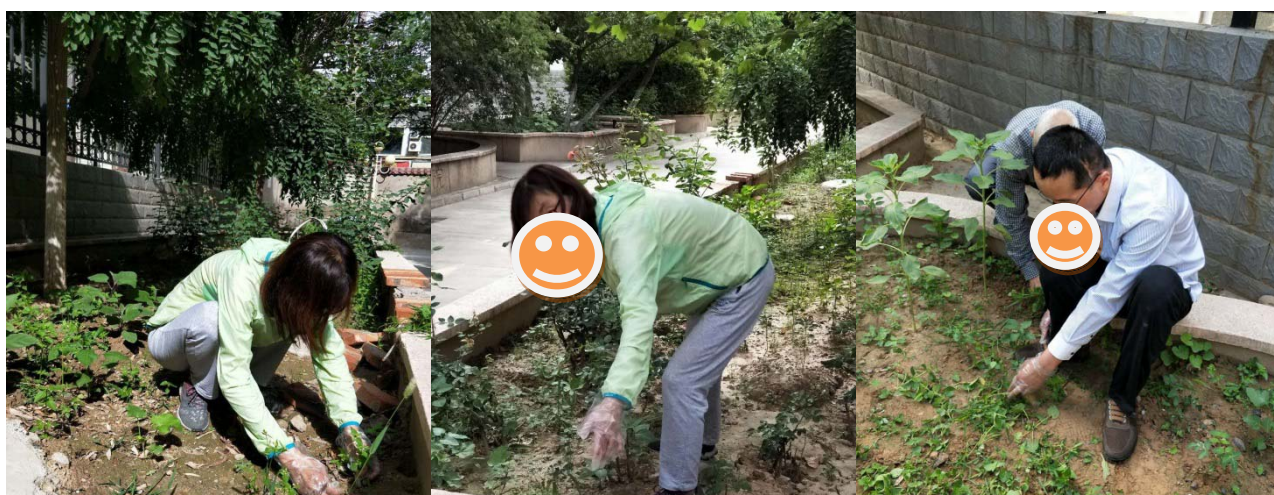
重建生活爲本訪談技術作爲重建生活爲本康復及作業治療模式的三大核心手段之一，在我科的治療中已形成常規化。我們首次接診患者都需要進行入院訪談，整個過程中和患者一起制定其所急需的、科學合理的、個體化的短期、中期及長期目標。



隨著各階段小目標的完成程度，患者康復信心增加，接著在治療過程中也會不定期進行訪談，調整或重新制定下一階段的康復目標及治療計畫，促進家屬和患者共同努力執行，並實施治療計畫，最終達至目標。



生活化的訓練活動產生的成效無可限量，這也為患者回歸家庭生活打下了夯實的基礎。患者臉上洋溢的微笑就是給予了我們治療的肯定和最真實的回饋。



重建生活為本康復及作業治療模式，是以人為本的康復理念，重建生活能力是最基本的要素，引導我們的患者對生活的追求是高層次的目標，那麼我們 OT 要做的就是幫助我們的患者去追求自己想要的生活，利用剩餘的能力、建立一個跟自己身體相匹配的生活方式，這個過程是幸福的，有意義的，並且能開花結果。



患者今天的所需和生活能力的建立是通過在之前原有的生活習慣和做事方式的基礎上重新建立、也適合本人的生活.所以不是患者遷就治療、而是治療要遷就患者以前熟悉的習慣和環境、最終是讓我們的患者能真正成為享受和掌控自己生活的人。

個人感悟：

“重建生活為本”康復理念，是我們整個康復團隊的工作目標。其中重建生活為本訪談技術，更增補了非常規化功能評估量表的局限，其不同之處是讓我們瞭解到患者的“真實、隱性需求”，治療作為傾聽者，所接收到的資訊是患者最本心的願望和目標。我們的治療計畫都是圍繞在訪談過程中制定的，是患者本人認為最重要的和最需要得到說明的，而不是我們覺得最重要的問題，且並非非常規治療那樣告知患者“經檢查到您哪方面有怎樣的問題，必須接受這樣的治療”等，我們都知道、讓患者失望的瞬間就是中樞的抑制，那麼中樞的易化、也會是燃起希望的瞬間。

重建生活為本模式作業治療

---早期床旁自理訓練分享

米發朋 吉林大學中日聯誼醫院

從事作業治療工作已經六年有餘，對作業治療雖然有一定工作經驗，但同時也充滿了各種疑問和困惑。康復的終極目標是“回歸家庭，回歸社會”，這是我們康復方案中的高頻字眼，但實際上，我們的醫療康復一直側重于治療患者的症狀以及肢體功能。對於那些不能完全恢復基本功能，進入平臺階段但仍有一定程度功能障礙的患者在出院後並未實現生活自理，回歸家庭，回歸社會。作為一名作業治療師，僅依靠醫療康復已經不能夠滿足患者追求生活自理及重返家庭的社會需求及願望。那麼，到底要以什麼方式說明患者實現重返家庭、社會呢？我們下一步的治療方向又是什麼呢？

恰巧，有幸接觸到梁國輝教授“重建生活為本”康復及作業治療模式。他強調“關注患者生活意志、生活能力及生活方式外，旨在幫助那些有長期症狀及功能障礙的患者。把已恢復的生活功能轉化為生活能力，利用可支配的多種資源使患者達到生活期望的目標，回歸社會，過上愉快而有意義的生活”。透過三元合一（生活意志、生活功能、生活方式）重建過程，這打破了我原來的作業治療觀念，思路大開。

近一年來，由於科室的發展和 OT 部門發展需要，我承擔 ICU 以及神經內外科室的患者，開展床旁早期作業康復治療。對我來說既是重任也是挑戰。

早期床旁作業治療，是患者生命體征穩定後進行的治療。第一步，我將向患者及家屬講解什麼是作業治療、治療作用以及治療方式上與其他康復方法的不同。第二步，疾病早期預防、宣教，教會患者及照顧者如何進行壓瘡預防，良肢位擺放，肩關節脫位的預防等。第三步，通過訪談，幫助患者尋找並挖掘“內在願望”，以患者需求為中心，共同確定康復目標。

一例開展床旁康復治療的個案分享：

姚某，女，49 歲，書法老師，喜歡唱歌，腦梗塞，發病 1h 後立即進入我院神經內科，4 天后開始接受床旁作業康復治療。右側肢體活動不靈，言語笨拙。

OT 初診:患者為中年女性，黑髮，半仰臥位在床，表情淡漠略顯疲憊，雙手交叉至胸前，右側下肢外展、外旋位放置。

OT 初評:右側中樞性面癱

感覺功能:淺感覺減退，右上肢及手有麻木感。本體感覺及複合感覺正常

運動功能:右側運動功能 brunnstrom 上肢一手一下肢分期為 I-I-II 期

實用手分級為廢用手

坐位平衡不能

BI 得分:20 分：生活完全依賴，社會參與受限，不能完成獨立翻身、坐起，不能穿衣、進食等基礎性日常活動。

通過初評，瞭解患者主要問題，根據患者需求，進行協商，共同制定一個近期康復目標:回歸家庭、社會的第一步就是生活自理。近期目標定為五天：

- 第一天 完成床上活動、翻身訓練、臥位到坐位訓練以及坐位平衡訓練。
- 第二天 除了強化上節課的訓練內容，還要增加新的活動項目:穿衣訓練包括開襟衣和套頭衣。
- 第三天 可完成獨立床至輪椅轉移訓練。
- 第四天 可獨立完成坐位 30 分鐘，坐位下可獨立進食，簡單修飾。
- 第五天 患手持杯，在健手的輔助下完成喝水動作。

自從介入生活自理的訓練之後，患者整個人的形象都煥然一新。患者在接觸 OT 床旁康復治療一周後，她的部分 BADL 已經可以完全獨立，不需要任何說明，患者的自信心也得到了很大的提高，這些進步讓她對自己明天充滿了希望。經過一個月的康復治療，患者可完成右手持筆寫字，可以獨立上下樓梯，並且在我們科室每月舉辦的沙龍活動中還獻歌一首。現在她已經出院了，但是她還和我保持聯繫，阿姨現在已經回歸工作，繼續當書法老師教導書法。她非常感謝我們康復團隊，感謝我們讓她重生，讓她重新過上愉快、幸福、有意義的生活。

我非常幸運自己能以作業治療師的身份參加“重建生活為本”康復系列 1.0 課程培訓班，這不僅豐富了我的職業生涯，也讓我更有能力幫助患者重建生活能力。我將會把這個理念及運作模式應用到實踐中去，協助更多患者建立新的生活方式，以達至成功、有價值、愉悅和有意義的生活。

【康復訪學】美國 Creighton 大學訪學記

余芳菲 廣州中醫藥大學

來 Creighton 大學訪學將近三個月了，在美國遇到的人和事，樁樁件件還歷歷在目。Creighton 大學是創立於 1878 年的一所綜合性的私立學校，位於美國內布拉斯加州奧馬哈市。據 2019 年 U.S. News & WorldReport 美國大學排名，Creighton 名列全美區域性大學排行榜中西部第一名，並且保持這一榮譽長達 16 年。Creighton 大學作業治療在全美 150 多個系中多次排名第 20，物理治療在全美 240 多個系中排名第 15，實力相當強勁。

訪學期間，通過參與 OTD（作業治療學博士）課程學習，讓我對作業治療有了全新的見解，不同的地理環境、歷史背景、社會制度、文化傳統、語言民俗造就不同的生活方式，也有了不同的康復目標和手段。在美國，我更深刻體會什麼是獨立，什麼是有意義的生活，什麼是有價值的人生。“獨立”是刻入美國人骨子和靈魂的文化。感歎美國高等教育的先進，每一門課程、每一堂課都猶如藝術般展現給學生。下面分享大家 Creighton 大學精彩的 OTD 課程（部分）：

老年作業治療學			
周	課堂	實驗課/校外	其他
第一周	老年康復緒論、老化概念、隨年齡增長的感官變化	參觀低視力中心	小組研討與作業
第二周	老年人用藥管理、肌肉骨骼變化、平衡功能、預防跌倒	老化遊戲、平衡功能評估 1	老化遊戲計劃與反思
第三周	放假	平衡功能評估 2-學生授課	小組研討： CARPC 團隊協作承諾表
第四周	老年人認知能力的變化	認知能力評估-學生授課	課後網絡考試： 平衡功能評估、認知能力評估 調查與反饋： 平衡功能評估-學生授課
第五周	中期考試 1	ADL 評估-學生授課	調查與反饋： 認知能力評估-學生授課
第六周	居家養老與康復、OT 與 OTA 的合作與監督	介紹跨專業合作經驗（IPE）與案例研究	課後網絡考試： IPE 調查與反饋： ADL 評估-學生授課
第七周	老年 OT 實習		
第八周			
第九周	老年人長期護理（LTC）的國家保障政策	校外實踐： CARPC 團隊協作 1-IPE 跨專業合作、老年客戶初訪	實習情況調查 評估回顧：作業簡介、居家安全與 ADL
第十周	PPS 預期支付系統	校外實踐： CARPC 團隊協作 2-老年客戶評估	
第十一周	中期考試 2	校外實踐： CARPC 團隊協作 3-提供作業干預、居家護理實施	作業：完成老年人 IPE 表格
第十二周	死亡與臨終關懷	校外實踐： CARPC 團隊協作 4-學生汇报、綜合評估學生表現	
第十三周	老年性生話、家庭與護理	校外實踐： CARPC 團隊協作 5-聚會	
期末考試			

兒童與青少年作業治療學 I			
周	課堂	實驗課/校外	其他
第一周	兒童 OT 實踐概述	學習指導與技能觀察 PWQ、CAPE/PAC、SCOPPE、Child、COSA 評估	
第二周	兒童發育進程	關鍵期運動模式和運動技能 Bayley、HBILF、BDI 評估	課前小測： PWQ、CAPE/PAC、SCOPPE、Child、COSA 評估 課後閱讀： 全球發展評估概況
第三周	兒童作業發展與實踐	兒童作業干預措施、活動分析、案例研究 TOPS、TOES 評估	
第四周	兒童發展心理學	實驗室：FDRS-2、MUN 評估 校外：兒童博物館-遊戲觀察與分析	課前小測： TOPS、TOES 評估
第五周	兒童 OT 治療流程-從評估到出院	校外：進入小學實踐 FDRS-2 評估	
中期考試 1			
第六周	視覺運動、知覺能力、低視力	視覺運動和知覺能力的評估 Beery、DTP-3 評估 案例分析	OTA 網絡課程學習
第七周	姿勢控制、平衡	BOT-2、GOAL 評估 校外：進入小學實踐 BOT-2 評估	課前小測：視覺運動和知覺能力的評估-Beery、DTP-3 評估
第八周	兒童與青少年 OT 實習		
第九周			
第十周	自閉症與注意力障礙	K14 SOAP 實驗室：自閉症和注意力障礙的評估與干預 實驗室：FDRS-2、GOAL、WeeFIM (children)、Ball Evaluation Activities of Life (REAL) (children) 評估	課前小測：運動技巧評估-PPRS-2、BOT-2、GOAL、QUEST 評估
第十一周	兒童社會心理學		
實驗室：自閉症案例研究			
第十二周	中期考試 2	校外：一對一實踐，初訪 校外：一對一實踐，評估	
第十三周	IFP 優勢與指南、FASD 介紹	IFP lab	IFP Lab 反饋
第十四周	兒童心理健康、幼兒和青少年期	校外：一對一實踐，干預	提高 SOAP 干預
第十五周	遺傳狀況：關節炎、哮喘、癌症、肌肉營養不良、腎臟病和癌症	校外：一對一實踐，汇报	課程評價
期末考試			

注：課程大綱轉譯自 Creighton 大學課程，感謝 Dr. Patterson, Dr. Thomas 和 Dr. Granger 提供課程信息。

在 Creighton 大學，採用的是翻轉式課堂全網路覆蓋式教學法，小組專案、案例分析、課堂演講、社會實踐、隔三差五就有；至於幾頁小文章，幾十頁大文章，幾乎每堂課輪著上；課前小測、中期考試、期末考試、網路考試，頻繁而至；數年錘煉下來，學生們抬起頭來能侃侃而談應對如流，埋下頭來有條有理能寫能幹，進入社會能立馬適應勝任工作。更重要的能是學到做人做事的方法：腳踏實地、堅持不懈、敬業樂群、言而有信。耳濡目染的薰陶，對學生是無為而化的影響。美國的精英教育，讓人歎為觀止！



老年 OT 實驗課：Aging Game

除了學習到很多專業知識外，令我印象最深刻的是美國的人文關懷：走在大街上，你可能會看到這樣的場景，脊髓損傷的患者操縱著電動輪椅與你擦肩而過，他可能是正在趕去上班的路上；腦中風後偏癱的患者帶著足部矯形器拄著單拐踏入小轎車，他可能準備去超市購物。他們像健全的人一樣在社會中平等而自在的生活著，我想這體現的不僅僅是美國醫療技術的水準，更能展現的是這個國家對於人文的普及和關注。



沃爾瑪淋漓滿目的輔具

年輕是最大的資本，一定要有勇氣踏出去，來看看這個世界。美國學習之旅中看的、聽的、經歷的都將成為人生中濃墨重彩的一筆。感謝 Crieghton 大學 Dr.Mu、Dr.Patterson 和 OT 老師們的幫助，感謝學校學院老師和同學們的支持，感恩，感謝！

廣東省康復醫學會作業治療師分會

2019 年世界作業治療日特殊兒童家長宣教沙龍紀要

特殊兒童的養育及康復是一個長期的過程，其中家長扮演著舉足輕重的角色。如果沒有對兒童的心理、情緒發展有一個科學和全面的瞭解，家長常常會困惑於不明白特殊兒童真正內心感受和表達，疑惑於無法恰當地與孩子溝通，煩惱於沒有辦法建立起良好的互動關係，很多時候會對孩子的挑戰性行為感到困擾，如果這種情形持續出現，不僅會對親子關係甚至家庭帶來負面影響，還會影響孩子的身心發育以及康復的進程，產生一系列的惡性循環和連鎖效應。情緒的管理與自我調節能力，是作業治療專業的一個很重要的領域，恰逢 2019 年 10 月 27 日是第十個世界作業治療日，為了進一步地推廣和慶祝作業治療專業在廣東省內的發展，同時幫助特殊兒童、家長和治療師走出上述的身心怪圈，廣東省康復醫學會作業治療師分會聯合廣東三九腦科醫院，共同舉辦一期主題為“正念育兒、正念康復”的家長宣教沙龍。



本次沙龍在白雲山醫院康復科學舉辦，我們邀請了省內資深的作業治療師以及社工督導，為大家帶來精彩的主題分享。首先廣東三九腦科醫院的劉初榮主任發表了歡迎詞，感謝家長與治療師在週末的時間來到白雲山醫院學習，希望將來與作業治療師分會有更多更深入的合作。接下來深圳長和大蘊之家的張琰治療師帶來“如何利用地板時光促進孩子的社交能力”，幫助家長理解社交障礙兒童的社交信號以及溝通能力的分級，如何使用相應的遊戲進入他們的世界；廣東省工傷康復醫院的劉川老師分享了“全人康復，關注孩子的心理健康”，讓治療師與家長都瞭解到孩子的心理健康其實是有許多相關因素，想要孩子能夠有健康的心理以及良好自我調節能力，是需要家人以及治療師進行良好的示範和幫助的；廣州市殘疾人康復中心的施嘉英治療師分享了“如何面對挑戰性行為”，面對特殊兒童由於各種原因導致的行為問題，其實首先應該調整的是家長和治療師自己的想法，施老師分享了如何使用“正念”來幫助自己進行調節；三九腦科醫院的姜積華治療師針對“如何調動孩子的積極性”進行了分享，康復訓練時如何尋找兒童動機，調動積極性也是家長和治療師非常關心的問題。



烈常



0
種

最後林國徽會長進行了總結，從去年開始，國家衛健委、財政部、民政部、中國殘聯聯合發佈了《國務院關於建殘疾兒童康復救助制度的意見》，推動殘疾兒童康復救助制度化和常態化，要求各康復機構要以家庭為中心為主要模式，加強家長

培訓，使得殘疾兒童和家長有獲得感。今天是世界作業治療日，我們以“正念育兒、正念康復”為主題的家長宣教沙龍，非常切合本國的實際需求同時又有國際視野。兒童的作業治療需要我們從各個角度去考慮孩子和家長的需求，使得孩子各方面得到全面的發展和康復，更需要家長的積極配合，而家長培訓起到關鍵的作用。



重建生活為本作業治療

吳麗君 重建生活為本康復中心

香港康復專家梁國輝授抱著“促進內地作業治療回歸本位”的康復情懷，提出“重建生活為本”康復及作業治療理念，強調以服務使用者的作業表現為主要關注、以作業能力為主要目標、以作業活動為主要治療手段。把“重建生活為本”康復使命定為：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，利用生活化的訓練活動及場景，並通過調節人際及生活環境，以增進生活能力和生活意志，重建成功、幸福、愉快及有意義的生活方式，維持身體及精神健康。

“重建生活為本”康復及作業治療理念及技術包括三大體系：文化價值體系、核心理論體系和技術與運作體系：

- (一) 文化價值體系 以信念、願景、使命、宣言及核心價值做主導，為康復治療提供方向與能量，勾劃出康復的長遠目標和境界，是科室運作的理念基礎及精神文化支柱；
- (二) 核心理論體系 包含三元合一重建生活路線圖、重建生活六部曲、能力階梯、作業意志機制、作業經歷模型、成功、幸福、愉快及意義生活方式理論等；
- (三) 技術與運作體系 以重建生活為本訪談、治療性作業活動、生活與人際環境調適為作業治療三大核心手段，簡稱為新 OT 三寶。針對服務使用者的訓練目標及所處的康復階段，發展了多個技術板塊，包括：

早期床旁訓練

運動功能及作業技能再學習訓練

上肢張力中樞控制再學習訓練

小組作業活動訓練

綜合認知能力訓練

體感與情境模擬訓練

生活自理技巧訓練

家居獨立生活訓練

社區生活技巧與適應訓練

出院前訓練及家居安置服務

生活方式及目標規劃

出院後跟進及生活重整課程。

系統課程

自 2015 年以來，梁教授在內地以多種形式舉行了數十期康復相關培訓課程，大受廣大康復治療師認可及歡迎。梁教授于 2018 年 5 月，按香港法律 622 章公司條例在香港成立的一家法團公司，公司名為“重建生活為本康復中心（香港）有限公司”（Hong Kong Occupational Lifestyle Redesign Center Limited）。公司宗旨：在中國內地及香港兩地推廣重建生活為本康復理念和技術，尤其是作業治療技術。

公司成立以來，培訓課程更為專業和規範，採用理念、理論、技術與實操相結合，從多個視角協助學員提升自我，汲取專業精華。為促進學員專業有序地學習與成長，課程分為三個層次：

（一）1.0 層次 即基礎理論與技術課程，內容以介紹文化價值體系、核心理論體系、神經康復適用技術板塊入門訓練；

（二）2.0 層次 涵蓋多個進階專題技術培訓課程。包括重建生活為本訪談、上肢張力中樞控制及作業技能再學習、治療性作業活動設計與應用、生活及人際環境調適、認知障礙患者康復技術、老年認知障礙康復技術等；

（三）3.0 層次 是最高水準的深造及認證班，包括重建生活為本康復整體療效評估、質控管理與多維度研究設計、不同領域臨床融合運用、重建生活為本康復治療師認證和重建生活為本康復導師研修等。

繼往開來 再接再勵

2019 年是推廣重建生活為本康復及作業治療豐碩的一年。梁國輝教授舉辦/參與了 4 期 1.0 的入門及基礎班、6 期 2.0 的進階技術班、2 次分享沙龍、6 次介紹理念的講座、不計其數的臨床指導及推送了數十篇有關重建生活為本康復的文章。

培訓班學員紛紛表示培訓內容豐富實際，令人茅塞頓開，突破和拓寬了視野和思維，顛覆了他們對康復的想法，提升專業能力和水準，加強了作為治療師的信心。

我們總結了籌備培訓班的經驗及參考學員對培訓內容的回饋，將進一步完善 2020 年培訓班的安排：

1. 2020 全年主要 1.0 及 2.0 水準共 10 個培訓班的日期及主題已經公佈，讓廣大學員可預早選擇及安排；
2. 進一步充實和加強班前閱讀材料學習；
3. 繼續舉辦班後分享沙龍，讓學員互相分享及借鑒開展工作經驗；
4. 常規化早鳥優惠價，讓自費學員能透過提早報名享受大額優惠；
5. 提供團報優惠、鼓勵團隊協同展開工作；
6. 為同時報讀兩個或以上培訓班學員提供疊加學費優惠。

2020 年培訓班的日程如下：

1. 作業活動分析、設計及品質控制(2.0)

- 3 月 13-15 深圳
- 3 月 27-29 北京

2. 重建生活為本認知康復(2.0)

- 6 月 5-7 深圳
- 6 月 19-21 北京

—
3.重建生活為本康復基礎理論及技術(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 生活教練及重建生活為本訪談 (2.0)

- 10 月 23-25 深圳
- 11 月 6-8 北京

5.偏癱上肢張力中樞控制及作業技能再學習 (2.0)

- 12 月 4-6 深圳
- 12 月 18-20 北京

秉承初心

梁教授殷切希望通過大家共同努力，融會國際作業治療哲學與理論，依據內地康復人員學習與思考習慣，採用普及易明中文語言與表達方式，重新演繹作業治療專業理想與理念。他宣導回歸作業治療核心關注與手段，按照科學的預定路徑，強調訪談、作業活動與環境調適的綜合運用，同步促進生活能力與意志。也希望對應內地政策制度與不同級別醫院實際情況，建立作業治療在醫療與養老康復有效的運作模式，推動集體學習與實踐，重新定位定義內地作業治療，壯大作業治療專業人員的隊伍，拓寬作業治療的服務範圍與貢獻，並與眾位同仁共勉。

thanks

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 廣州市殘疾人康復中心

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

閻彥寧 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 海南省農墾總醫院康復治療科



电邮 (E-mail): hkiot@hkiot.org

网页 (Website): www.hkiot.org

