

基於作業活動為本專業思維的課程見習探索研究

施曉暢 劉靖 馬麗虹

山東中醫藥大學康復學院作業治療教研室

摘要

目的 目前，國內作業治療師主要關注於功能恢復治療，而較少涉及生活本身的治療。以提升學生作業活動為主的專業思維為教學理念對《老年作業治療學》課程見習進行設計。山東中醫藥大學 2018 屆康復治療學（作業治療方向）學生在 2021 年 4 月參與了此項見習活動：過程中，學生被引導進行開放性面談、參與式觀察，並與住院長者共同生活兩日一夜，從而深度理解長者的住院經歷。本研究旨在探索這一段見習實踐帶給了學生哪些改變；具體而言，提升了哪些作業活動為主的專業思維。

方法：本研究基於描述性質性研究的方法論，將學生的個人反思文本作為數據收集，並進行主題分析。

結果：從 36 份有效文本提煉出的主題有：住院困境、照顧困境和生活見習

結論：作業治療學生可以通過與長者共同生活的課程見習，強有效地提升有關作業活動為主的專業思維。

關鍵字 作業治療、專業思維、課程設計 occupational therapy, professional reasoning, curriculum design

1. 研究背景

1.1 課程設計的理论背景

1.1.1 國內多功能恢复为主的思维、少作业活动为主的专业思维的執業现状

過去 40 年中，作業治療專業發展經歷了從康復相關者演變成專職治療師崗位的過程^[1]。隨著不同專業院校作業治療國際認證不斷推進，作業治療教育的發展已經在各地逐步展開。2018 年，中國成為 WFOT 正式會員^[2]。2021 年，中國作業治療流程（Chinese OT Process）^[2]被設計完成。同時，作業治療的內涵建設，包括核心價值觀、理念和專業思維也急需加強。

現階段，國內作業治療師多關注於疾病後日常生活能力的恢復性治療——其背後代表著軀體功能恢復為主的流程化專業思維。而較少關注到活動參與、環境支持等等方向——其背後代表著作業活動為主的專業思維^[1-4]。結合國內外的研究，作業活動為主的專業思維可以理解為：憑藉現象學的哲學視角，看待人及其生活經歷，在互動中加深對人際、社會、文化、物理環境因素等各方面理解，並尋找到適當的內容和方法進行治療的認知過程^[5]。以作業活動為主的專業思維是非流程化、具有一定個人性的，是每個治療師自己職業發展中不斷推演形成的思想指導體系。作業治療師需要有一定的機會才能啟動思維層面的轉換，從看“病”、看“功能”轉變成為看“人”、看“生活”。目前的專業思維偏重功能化、流程化的狀態也是造成目前服務人群有限、治療策略單一、服務附加值不高等等問題之一^[6]。

1.1.2 功能恢复为主的專業思維和作业活动为主的专业思维應雙軌並行

作業治療臨床存在兩大類專業思維雙軌並行的現象。專業發展早期服務於社區和精神病院精神障礙人士，因而發展出作業活動為主的專業思維。二戰之後，軀體障礙恢復的需求增加，因而也增加了治療師功能恢復為主的專業思維。進入1970至80年代後，專業前輩不斷通過反思和研究逐漸總結出了作業治療學獨特的專業思維方式。Yerxa^[7]提出作業治療師需要明白醫學的專業思維但同時也要堅持擁有自己一副眼鏡去看世界，因為不同服務需要不同的視野。Mattingly & Fleming^[8]發現作業治療師可以在同一個治療活動中，交替應用功能恢復為主和作業活動為主的專業思維。至此，雙軌並行的專業思維機制基本奠定。

1.1.3 作业活动为主的专业思维在课程设计中的意义

在國外作業治療教育中，協助學生理解作業活動是專業學習的核心^[9]。為了協助學生提升並提升作業活動為主的專業思維，作業治療教師設計並踐行了針對這一核心理念的教育理論框架、教學內容和方法^[9-10]。Hooper等^[11]視作業活動作為課程之根本，使用課程為本的教學模式將作業活動作為核心概念，設計進入每門專業課程中；Schaber^[12]



認為，營造參與內容和形式豐富的學習環境是作業治療標誌性的教學方法；

Krishnagir^[13]等作業活動不僅作為核心概念去傳授，也作為實踐性的教學方法去應用。

2019年，Krishnagiri等^[14]在美國進行了全國性調查，去理解關於作業活動為主的教學方法。他們發現，大部分教學課程都使用了觀察、面談及反思他人生活、和反思實踐心得等等教學方法。這樣可以協助學生理解服務對象的生活經歷、作業活動對每個個人的不同意義，並提升和提升作業活動為主的專業思維。

對於國內作業治療學而言，進一步發展離不開從事專業工作的人，也需要培養有專業態度、知識和技能的學生。通過不同的課程設計、安排不同的教學內容和方法，可以協助學生提升作業活動為主的專業思維，平衡其與功能恢復為主的專業思維之間的關係。這樣的需求變得迫切，也是面向未來地去解決國內作業治療專業發展困境的途徑之一。

1.2 課程设计的实践背景介紹

1.2.1 山东中医药大学作业治疗本科教育和《老年作业治疗学》课程設計

山東中醫藥大學自2017年6月成立康復醫學院，開設康復治療學（作業治療方向）專業。2021年12月，我校康復作業治療專業申請成功，隔年開始招收相應專業名稱的學生。我校以世界作業治療師聯盟作業治療師教育專案准入標準構建課程體系。紮根專業精神，傳承本土文化，融合傳統醫學理念和技術；回應國際發展，滿足本地需求，相容並重，並將不同要點循序漸進地落實到課程體系中，是我的工作要義。目前，我校正在申請世界作業治療師聯盟作業治療師教育專案准入標準的過程中。

2018級康復治療學（作業治療方向）的《老年作業治療學》課程共48個學時，其中見習課程占18個學時。受2021年抗疫政策的影響，無法進入養老機構和社區為老服務機構進行實習，而是選擇了康復專科醫院—山東中醫藥大學第二附屬醫院—作為見習基地。課程設計成為兩天一夜共同生活的連續性教學活動。共同生活是指學生進入實習基地之後，以晚輩的身份，而不是作業治療學生的身份，陪伴長者的生活作息、與其相處兩天一夜。本課程見習安排學生臨時住在實習基地，方便其陪伴長者完成夜間休閒、洗漱、就寢和晨間起床洗漱、早飯等全過程。這樣的舉措增加學生和長者及其家人或者護工間的互動機會，以此更大程度地增加學生對長者住院經歷的理解，提

升以作業活動為主的專業思維，提升學生以作業活動為主的專業思維能力。

1.2.2 課程見習設計及課程見習後的反思設計

課程見習的過程包括：1) 見習準備（長者住院資訊收集及分析、理論及技能講解、角色扮演、小組討論與反思）；2) 見習進行中（以小組為單位的開放性面談、參與性觀察、生活陪伴與協助）；3) 見習結束（有關長者住院生活的小組彙報、活動和作業表現分析，及關於見習實踐心得的個人反思文本）。見習中涵蓋《老年作業治療學》理論課程中的不同概念、實踐框架、評估工具、治療和輔助用具及專業技能。

批判性反思是作業治療教育中常用的教學策略^[15]，也是常見的、提升專業思維能力的教學方法^[14]。如果實踐缺乏批判性的深度反思，此段經歷未經過大腦系統性整理，會隨時間消逝。見習實踐結束後的反思正是在合適的時間開展，不僅有助於記憶，也通過過往經歷的梳理提升了作業活動為主的專業思維。

2. 研究目的

探索学生们通过课程见習提升了哪些作业活动为主的专业思维

3 研究方法

3.1 研究方法論

描述性質性研究探索有意義的個人生活經歷，有價值的共性思維可以透過研究對象鮮活經歷和真實體會的描述而獲得^[16]。對於作業治療研究者而言，描述性質性研究可以用作理解正在經歷或者存在過的個人經歷：這些經歷是怎麼發生、發展、轉變和結局的^[17]。

3.2 研究场景及对象

學生見習課程於2021年4月26-27日及29日在山東中醫藥大學附屬第二醫院進行。一共36位學生參與了本次課程。他們被分為12個組，每組同學3人，跟隨1位年齡超過65歲的長者，及家屬或者護工一同生活二天一晚。研究使用目的性抽樣的



方法(Purposive sampling) 邀請參與見習課程的同學作為研究對象。在見習完成一周內即5月07日前，邀請他們完成關於此次課程見習經歷的個人反思文本。



3.3 数据收集

數據來自於學生的個人反思文本。研究使用半结构性提问引导学生进行反思，描述他们的见习经历、感悟，并理解学生在课程见习的过程中提升了哪些作业活动为主的专业思维。从中問題提綱見表1:

表 1: 反思的問題提綱

在這短暫的醫院生活中最令你影響深刻的事是什麼？
如果你將自己的角色作為一個住院的人你會怎麼看待這個暫時的居所？ 哪些在你看來是最難過、感情上最難接受的部分？
如果你將自己的角色作為一個住院病人的家屬你會怎麼看待這樣的陪護經歷？ 哪些在你看來是最難過、感情上最難接受的部分？
如果你講自己的角色作為一個作業治療學生你會怎麼看待這個未來可能會在此工作的環境？ 哪些環境因素在你看來是需要改變的？這些因素在你看來怎樣協調、推動和計畫可以更有效的改變過來？

3.4 数据分析

主題分析是常見質性研究的數據分析方法。本研究使用 Braun 和 Clarke^[18]的六步主題分析方法。1) 熟悉數據；2) 對數據進行初始代碼；3) 尋找主題；4) 審閱主題；5) 命名、定義主題；6) 寫作。

3.5 研究的严谨性和可行性

為了保證本質性研究的嚴謹性研究採取了深描、同行評審和審查線索的研究策略^[19]。本研究邀請了 2018 屆作業治療本科學生充分描述他們的見習經歷。在反思文本梳理的過程中，研究團隊使用線上討論的形式進行同行評審：1) 完善及驗證初始代碼；2) 審閱並修訂主題的同質性和異質性；3) 明確已定義主題是否簡單清晰，具有可讀性；4) 共同撰寫成為可發表的文本。所有線上討論的過程進行錄音，建立可回溯的審查檢索。

4. 研究結果

在 2021 年 5 月 7 日前收集來自山東中醫藥大學 2018 屆作業治療本科學生的有效反思文本 36 份。其中來自女學生 34 份來自男學生 2 份。根據反思文本，進行主題分析之後得出三個主題：住院困境、照顧困境、生活見習。以下會依次對主題進行進一步闡述，並還原反思文本原文中的表述進行佐證：

4.1 住院困境

作業治療學生通過《老年作業治療學》課程見習，深入體會到：住在醫院裏的長輩是如何被困受苦，以及如何協助其積極生活。

4.1.1 深度体会在医院里住对于长者生活的负面影响

大部分學生第一次接觸到住院長者的生活，發現他們的生活與自己生活之間的差異巨大，從而產生了強烈的情緒反應，深入理解和體會到了醫院這個環境對於可能長期居住於此的長者而言，會產生一系列負面的影響。

失去了自己的主見，在醫院無論做什麼都會被安排的明明白白，甚至連回家都變成了一件不容易的事情。並且住院的條件有限，日常的興趣愛好，飲食習慣等都無法被滿足。醫院本身就帶有較為壓抑的氣氛，再加之精神、物質條件都跟不上，很難保持舒暢的心情。

4.1.2 初步分析住院长者社会参与方面的障碍

經歷一系列作業治療教育的培養，大部分學生可以理解長者社會參與方面，這些看不見的障礙。

無法進行自理活動，在別人幫助護理的過程，感覺到了尊嚴一點點的被消磨掉卻只能聽從。失去了自我價值的實現，無法滿足最高層次的需要，人變得好像更有動物性。

4.1.3 理解住院长者的心理需求和恢复后回家的动机

學生可以從部分長者的身上，意識並理解到他們的心理需求，也看得清楚他們對回家的期待，這是他們投入康復治療的動機。

缺乏心理疏導，醫院較注重身體的康復，而忽略了心理上康復，有很多老人家都很孤獨和不安，他們需要人來傾聽他們內心的想法。

腦海裏第一個想到的，就是爺爺為了康復出院而做出的所有努力。那種由衷的想要康復、想要回家的感覺。



4.2 照顾困境

作业治疗学生通过《老年作業治療學》課程見習，明白到：照顧者照顧好長者和安排自己生活之間的兩難選擇，以及如何協助其投入照顧。

4.2.1 明白照顾者照顾的动力不足

學生可以體會到照顧本身是件困難的事情，照顧動力不足也是常態。可以看出一部分照顧者是為了盡義務而提供照顧，也看到一部分照顧者真心心疼自家的長輩，他們不得不掙扎地面對長輩恢復不了的現狀。

我深愛的，我敬仰的，我親密無間的人不僅身體完全垮掉並且人也變得完全陌生，我們變得不能溝通，他也變得無法自理，並且沒有辦法恢復到往常一樣的狀態。明明知道未來沒有希望還要強顏歡笑大概是最痛苦的。

4.2.2 明白照顾者照顾的成效显著

學生可以看出照顧者（護工）如果能從身心各方面進行全面的照顧，對長者住院生活和功能恢復都具有積極的作用。

他的護工和家人其實是給我們做了一個很好的榜樣。他的護工對他的照顧不僅是身體上的，更重要的是心理方面的照顧，他的照顧會讓老人能夠每天堅持下去，會讓老人的情緒穩定更長時間。這位老人的恢復速度很快，很大方面是得益於這位護工對他的身體心靈上雙方面的照顧

4.2.3 明白照顾者生活的全貌

學生可以看出照顧者生活的全貌，不僅可以看出照顧者照顧任務重、生活改變巨大而身心受困，也能理解照顧者也需要平衡好自己的生活才能提供幫助。同時，學生可以意識到如果照顧者積極面對，就可以產生巨大的照顧動力。

其實照顧病人是一個很需要精力的工作……其實對於陪護來說，陪護的身心都是一個考驗。相對於病人本身，自己身體上的疾患，陪護要承受的是來自醫院，病人還有自己三方面的壓力。

把別人作為自己生活的中心，失去了自我，造成了自己的社會角色的缺失，降低了社會參與，時間長了失去了社會性，難以再回歸社會，實現價值，難以得到肯定，也令人難過。

4.3 生活见习

作業治療學生通過《老年作業治療學》課程見習，可以在這樣生活場景的見習中建立未來作為作業治療師具體的工作畫面。

4.3.1 发现应优先提升的具体实践技能

學生在見習中意識到需要更高的溝通技巧，也嘗試把控自己的情緒，加強了不同部門間需要協作的意識。

剛開始實在緊張，和護士一起進去的時候又感覺十分尷尬，老師幫我們開始，又覺得前後反差很大。反思多，感觸也更深……我後來很多次回放這個場景，我該怎麼做，我做的話會是什麼情景。同樣的話，我會怎麼接，應該怎麼說。

(控制情緒) 做起來確實是難的……我嘗試學習把控自己的情緒，自我批評和自我鼓勵。

自己多做一份工作，去瞭解個案的PT，醫生護士對其功能的評價，包括自己所觀察到的資訊及問題，都可以與他們交流互通，多聽一聽大家的想法。

4.3.2 理解建立互信这个概念如何踐行

學生可以通過與長者及其家屬或者護工真實的接觸，着重提升了同理心，感受到來自長輩的誠心實意，也能理解互信關係是具有互惠性的。同時，這樣共住兩天一晚的教學方法，有助於促進學生間的互信關係。

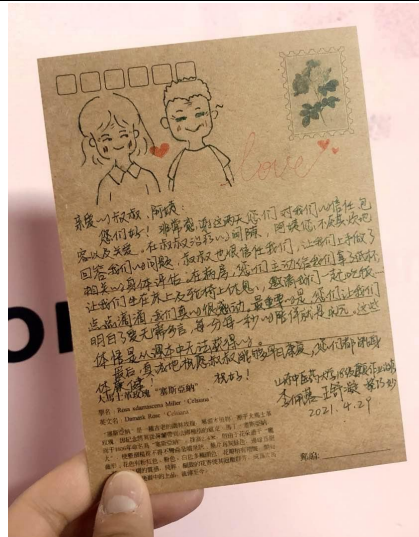
奶奶緊緊抓住我的手“要好好的”，手與手的拉扯，就非常像是偶像劇裏面男女主角手拉手分別的場景，心裏真是非常的捨不得。我在想，萍水相逢的緣分竟然也可以讓人這麼的牽腸掛肚，為什麼我和自己家的奶奶都沒有這樣過的感情，而這種感情

讓雙方都達到流淚惜別，就是一種非常神奇的存在。

長輩們也不是只供我們研究學習的參照物，我們的相處我們的溝通我們的分享都是組成我們彼此每一天生活中的重要部分。為長輩們服務既是工作也是我們生活經驗的來源。

這也算是我們之間情感上的增溫劑吧。經過一晚上的相處我們聊了很多，感覺我們第二天相處的時候更能關注到彼此的狀態了，分工配合也更加默契了。如果不是這一晚我想我一定不會收穫這一段特殊的友誼。





4.3.3 分辨真实场景下如何体现专业性

學生在見習中更理解了合適的作業活動有助於長者整體性恢復，更理解了作業治療師工作的畫面，也看到了目前在職人員的不足，意識到了實幹的重要性。

治療師可以將治療場所放大，不局限於治療室，可以是樓梯，可以是病房，可以是洗手間，可以是餐廳。瞭解個案需求，選擇合適的治療環境和用具，把治療貫穿進生活。

我非常想改變我們與長輩們的相處模式……實際上我們並不是長輩們的家人，但是大多數情況下我們也會陪伴他們走過他們人生中重要的一段路，甚至陪他們走過最後一程。

如果周圍環境大部分人都不太認可自己，覺得這樣無用，甚至包括患者。希望我能做出一些效果，來證明這樣做是有效的……做出成效才是最大的說服。做出成效讓身邊人看到，進而才能認可你，認可你的理念和做法。

5 讨论

作業治療學生可以通過與長者共同生活的課程見習，強有效地提升有關作業活動為主的思維，為他們未來建立以作業活動為主的專業思維，打下堅實的基礎。首先，學生們因為課程見習的新設計，增加了與長者及其家人或者護工相處的機會，不僅深入理解長者生活，也能深入理解與長者息息相關的照顧者的生活，明白每個長者及其照顧者生活經歷的複雜性和多樣性。其次，這樣參與內容和形式豐富的見習環境有利於學生從產生同理心到願意幫助，到採取措施投入治療實踐，有效提高了學生學習與

實踐的動力。這些都是以提升作業活動為主專業思維的課程設計得來的教學成果。

5.1 多功能恢复为主、少作业活动为主的专业思维帶給專業發展消極的影響

國內作業治療師正更為清晰地理解專業思維的重要性。業內前輩也認為一線作業治療師需進一步提升專業思維，並鼓勵將這樣實踐性思維體系本土化^[20]。從作業治療專業國際發展的歷史中可以發現，專業從業者都經歷過一個專業認同迷失的階段。那是一個無法把握作業活動真諦，看不清自己與康復其他專業人士不同價值的階段^[5, 21-22]。與之對應的情況，國內是以年輕作業治療師占主力的。目前，擁有初級職稱的治療師超過 60%^[2]。而這一人群在臨床工作中也容易遭遇專業認同的危機，引起一系列身心健康和個人發展的連鎖反應^[23]。

5.2 功能恢复为主和作业活动为主的專業思维双轨并行令作业治疗師可以明確自己的角色定位

在國內，大部分作業治療師在醫療機構進行工作。運用生物醫學思維與循證醫學的方式與機構內不同醫學相關人士對話和合作是相當必要的。同時，作業活動為主的專業思維也並不可缺。因為這是本專業可以與其他專業相區分的核心思維，令作業治療從業者在多體系並存的執業環境中找到自己的角色定位^[24]。回顧作業治療國際發展歷史也印證了作業活動為主的一理論體系成熟之後^[25]，作業治療專業才逐漸形成穩定的認識論和方法論，可以不斷助力治療師明確定位，在醫院、社區等不同執業環境下與不同相關人士對話，提供有作業活動獨特視角的服務^[26]。國內作業治療師也需逐漸提升作業活動為主的專業思維能力，令自己可以更有底氣與不同服務相關人士對話。

5.3 作业治疗教师應該充分認識到作业活动为主的專業思维对学生學習的重要性

教師是教學任務的主要責任人。作為作業治療學的教師應充分認識到，提升作業活動為主的專業思維能力對於專業學習的重要性^[7-9]。經過專業學習，學生逐步對作業活動為主的專業思維所涉及的態度、知識和技能皆有一定的掌握^[27]。同時，這個掌握達



到一定程度，可帶來穩定的職業認同感，以促進學生養成終身學習的專業習慣^[28]，嘗試從流程化治療的執行者，轉變成不同服務模式內跳轉的思考者^[29]。這是作業治療專業教育最重要的意義所在。

5.4 作业治疗教師在課程體系建立和具體課程設置中增加作业活动为主的思维的相關內容，匹配相应的教学方法

多位研究者對國內作業治療教育的教學大綱、師資及實踐資源等議題進行過深入的宏觀討論^[5, 30-31]，也有研究者就單門課程中的教育方法進行過創新性實踐^[32-33]。但目前缺乏以作業活動為主專業思維為核心的教學研究，未見有國內學者對此發表過觀點。因此，作業治療學教師應多嘗試這方面的教學探索，在課程設計和教學安排中嘗試增加提升專業思維能力的教學目的。如前文所言，教師可借鑒和參考國外教學研究的成果^[11-14]，匹配因地制宜的教學內容和方法。



6 结论

作業治療學生可以通過與長者共同生活的課程見習，強有效地提升了有關作業活動為主的專業思維。這一結果說明作業治療學生可以通過類似的課程設計逐步實踐和反思，提升專業思維能力。這樣的教學內容和方法值得推廣。



參考文獻

- [1] 崔金龍, 施曉暢, 廖鵬, 趙美莉. 作業治療臨床思維在中國的發展歷程(1986-2006)[J]. 中國康復理論與實踐, 2019, (6): 676—682.
- [2] 閔彥寧, 楊永紅, 蘆劍峰, 等. 我國內地作業治療人員從業現狀的調查與分析[J]. 中國康復醫學雜誌, 2018, 33(7): 833—836.
- [3] 李奎成, 閔彥寧, 胡軍, 林國徽, 陳少貞, 劉璿, 楊永紅, 劉岩, 李恩耀, 董安琴, 朱毅, 蘆劍峰, 史東東. 《作業治療實踐框架》(2019版)及解讀(中國康復醫學會作業治療專業委員會)[J]. 中華物理醫學與康復雜誌, 2021, 43(02): 177-180.
- [4] 燕鐵斌. 拓展作業治療領域, 提高作業治療水準[J]. 中國康復, 2015, 30(6): 403—404.
- [5] Mattingly C, Fleming M H. Professional reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice[M]. F. A. Davis, 1993, 37-93.
- [6] 李奎成. 作業治療的重新定位與思考[J]. 中國康復醫學雜誌, 2021, 36(1): 86-89.
- [7] Yerxa E J. Some implications of occupational therapy's history for its epistemology values and relation to medicine[J]. American Journal of Occupational Therapy, 1992, 46(1): 79—83.
- [8] Clark, F. One person's thoughts on the future of occupational science[J]. Journal of Occupational Science, 2006, 13(3): 167—179
- [9] Smallfield S, Anderson A J. Addressing agricultural issues in health care education: An occupational therapy curriculum program description[J]. Journal of Rural Health, 2008, 24: 369—374.
- [10] Whiteford G E, Wilcock A A. Centralizing occupation in occupational therapy curricula: imperative of the new millennium[J]. Occupational Therapy International, 2001, 8(2): 81—85.
- [11] Hooper B, Krishnagiri S, Price M P, et al. Value and challenges of research on health professions' core subjects in education [J]. Journal of Allied Health Professionals, 2014, 43: 187—193.
- [12] Schaber P. Keyne address: Searching for and identifying signature pedagogies in occupational therapy education[J]. American Journal of Occupational Therapy, 2014, 68(Suppl. 2): S40—S44.
- [13] Krishnagiri S, Hooper B, Price P, et al. Explicit or hidden? Exploring how occupation is taught in occupational therapy curricula in the United States[J]. American Journal of Occupational Therapy, 2017, 72: 7102230020.
- [14] Krishnagiri S, Hooper B, Price P, et al. A national survey of learning activities and instructional strategies used to teach occupation: Implications for signature pedagogies[J]. American Journal of Occupational Therapy, 2019, 73: 7305205080.
- [15] Schon D A. Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions[M]. Jossey-Bass San Francisco, 1987.
- [16] 許穎, 馬影蕊, 王姝媛. 描述性質性研究概述[J]. 智慧健康, 2021, 7(15): 64-66.
- [17] Stanley M. Qualitative descriptive: A very good place to start [M]. Nayar S, Stanley M. Qualitative Research Methodologies for Occupational Science and Therapy 1st ed. Routledge, 2014, 21-36.
- [18] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology[J]. Qualitative Research in Psychology, 2006, 3(2) : 77-101.
- [19] Amankwaa L. Creating Protocols for Trustworthiness in Qualitative Research[J]. Journal of Cultural Diversity, 2019, 23(3): 121—127.
- [20] 閔彥寧, 賈子善, 王麗春. 在綜合醫院實施作業治療初探[J]. 中國康復醫學雜誌, 2006, 21(1): 77-78.
- [21] West, W. L. A Reaffirmed Philosophy and Practice of Occupational Therapy for the 1980s[J]. American Journal of Occupational Therapy, 1984, 38(1), 15—23.



- [22] Polatajko H. J. Naming and framing occupational therapy: a lecture dedicated to the life of Nancy B [J]. Canadian journal of occupational therapy. Revue, 1992, 59(4), 189–200.
- [23] Edwards E. & Durette D. The Relationship Between Professional Identity and Burnout Among Occupational Therapists[J]. Occupational Therapy In Health Care, 2010, 24(2), 119-129.
- [24] Yerxa E J. Occupation: the keystone of a curriculum for a self-defined profession[J]. American Journal of Occupational Therapy, 2008, 52(5): 365–372.
- [25] Wilcock, A. A. An occupational perspective of health [M]. Slack 1998.
- [26] Hooper, B., & Wood, W. Pragmatism and structuralism in occupational therapy: The long conversation[J]. American Journal of Occupational Therapy, 2006, 56: 40–50.
- [27] World Federation of Occupational Therapists. The Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists (Revised 2016).
<https://www.wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy> [2021-07-25]
- [28] Kolb, D. A. Experiential learning: Experience as the source of learning and development[M]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
- [29] Creek J. The thinking therapist [M]. Creek J, Lawson-Porter A. Contemporary issues in occupational therapy: Reasoning and reflection 2nd ed. Chichester, West Sussex, England, 2007, Vol. Ch 1, 1–22.
- [30] 陳豔, 潘翠環, 龍大宏. 康復治療學專業作業治療方向師資培養與實踐教學初探[J]. 中國康復理論與實踐, 2013, 19(8): 791–793.
- [31] 胡軍, 劉曉丹, 周強峰, 李曉林, 吳嫵. 上海中醫藥大學作業治療專業建設的發展及探索[J]. 中國康復, 2015, 30(06): 437-439.
- [32] 馬錫超, 劉沙鑫, 董怡悅, 左京京, 楊永紅. 小組設計對作業治療專業學生自主學習能力的影響[J]. 中國高等醫學教育, 2018, (11): 113-114.
- [33] 陶英霞, 王曉雲, 趙鑫蕾, 徐琳峰. Workshop 教學模式在作業治療技術實踐教學中的應用[J]. 浙江醫學教育, 2019, 18(06): 7-9+12.