



2013年9月·雙節號 目 錄

- 【編者的話】** 李奎成（廣州）
- 【職康專欄】**
- 香港職業康復 李嘉茹（香港）
 - 臺灣臺灣職災勞工職業重建服務之現況與期 張瑞昆（臺灣）
 - 中國大陸工傷職業康復的發展 盧訊文（廣州）
 - 上海的職業康復服務 陸佳妮（上海）
 - 支持性就業智障人士社會工作介入 顏家睦等（深圳）
 - 廣東省工傷康復醫院 2012 職業康復工作回顧 盧訊文（廣州）
- 【職康案例】**
- 這條小魚在乎 李嘉敏 盧訊文（廣州）
 - 堅強如斯，笑對苦難 李嘉敏 盧訊文（廣州）
 - 康復 60 天，涅槃重生 李嘉敏 魏季紅（廣州）
 - 五指全斷，工作咋辦 李文家（東莞）
- 【工友心聲】**
- 工傷康復讓我重生 朱海軍（惠州）
- 【會長報告】**
- 2013 香港職業治療學院周年大會會長報告 黃錦文（香港）
- 【OT 資訊】**
- 會議資訊
 - 國家級繼教專案“職業康復理論與實踐”培訓班通知



雙節快樂

The Most Beautiful
日子·最佳假期
Greeting
TO THE BEST OF YOU

編者的話

中華 OT 電子雜誌復刊已超過兩年，在香港職業治療學院特別是黃錦文會長的組織下，在臺灣張瑞昆老師、北京顧越主任、廣州林國徽主任、陳少貞教授、李奎成主任、四川屈雲教授等人的共同努力下，2011 年 6 月至今已成功出版六期。

帶著中秋月餅的餘香，迎著國慶歡快的腳步，“雙節號”職業康復特刊又如期和大家見面了。本期職業康復專刊，我們有幸請到了香港伊利沙伯醫院職業治療部李嘉茹高級治療師詳細介紹了香港的職業康復經驗，高雄長庚醫院的張瑞昆老師分享了臺灣工傷職業康復的作法和經驗，廣東省工傷康復醫院職業康復科盧訊文副主任系統介紹了中國大陸工傷職業康復現狀、2012 職業康復工作回顧，李嘉敏治療師等人通過 3 個詳實的案例介紹了廣州的工傷職業康復工作並附上工友的感言。上海陽光康復中心作業治療主任陸佳妮介紹了上海的職業康復工作，東莞虎門醫院職業康復區的李文家治療師通過病例分享了東莞工傷康復中心的工作，還有來自深圳職康殘疾人服務中心的顏家睦老師介紹了智障人士支持性就業的成功經驗。香港職業治療學院黃錦文會長發表了 2013 年度工作報告，讓我們更加瞭解了香港職業治療學院為推動大陸作業治療發展所做的卓有成效的努力和工作。

雙節之際，期盼著我們 OT 事業雙喜甚至多喜臨門，同時祝賀廣大作業治療師及讀者節日快樂！

李奎成

2013、9、25

中華 OT 電子季刊編輯委員會

黃錦文	香職業治療學院
張瑞昆	臺灣高雄長庚醫院
林國徽	廣東省殘疾人康復中心
李奎成	廣東省工傷康復醫院
顧越	中國康復研究中心
屈雲	四川省華西醫院康復醫學科
陳少貞	中山大學附屬第一醫院康復科

本期責任編輯：李奎成

香港職業治療學院 HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

聯絡地址：香港特別行政區，新界大埔全安路 9 號 大埔醫院 職業治療部 轉交
Correspondence: c/o Occupational Therapy Department, Tai Po Hospital, 9 Chuen
On Road, Tai Po, N.T., HK SAR
電話 (Tel) : 0852-65096582 電郵 (E-mail) : hkiot@hkiot.org
網頁 (website) : www.hkiot.org



香港職業康復

香港伊利沙伯醫院職業治療部
高級職業治療師 李嘉茹

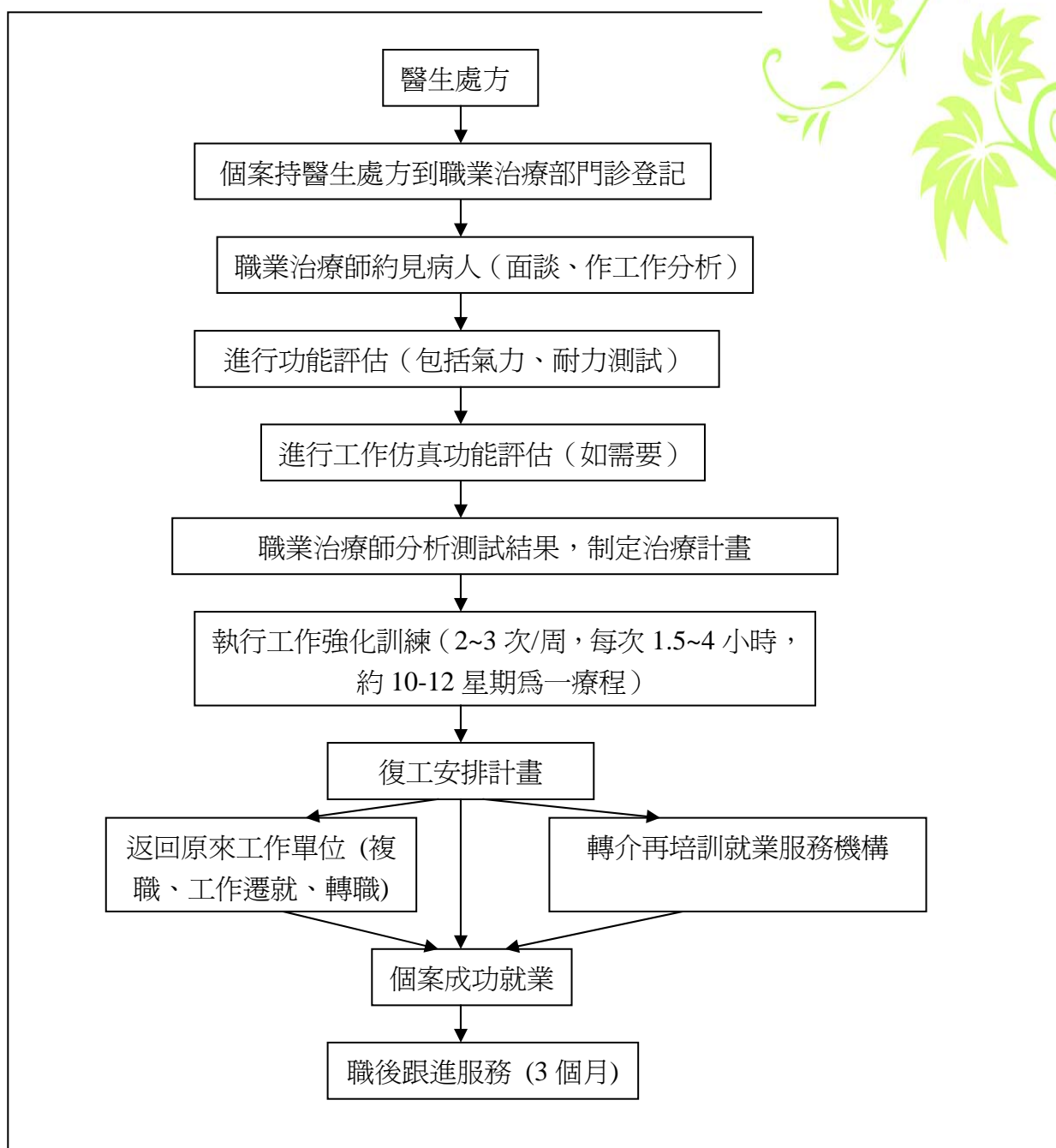
康復最終目標是幫助病人回歸社會：重建愉快及有意義的家庭、工作與閒暇生活。對於在工作年齡範圍內的病人來說，回歸工作是最大心願之一。傳統康復治療針對幫助患肢恢復原有的功能致最大程度，其強度有限，往往達不到實際工作對體能的要求，未能把患者潛在能力有效發揮。職業康復以工作能力強化訓練為基礎，主要針對提升工作能力及耐力，結合心理適應、工作遷就及環境改變等手段，務使患者能回歸工作。

香港的公營醫院是由醫院管理局(簡稱“醫管局”)管理。醫管局轄下共有 41 間公立醫院和醫療機構、47 間專科門診及 74 間普通科門診，地點遍及全港。普通科門診為病人提供一般醫療保健服務，專科門診則提供更高水準的治療，同時又採納現代嶄新的醫療科技，為病人提供適切治療。香港的公營醫院及門診會按其所屬區域，劃分為七個醫院聯網。每個聯網都有急症、康復及療養醫院，專科及普通科門診。病人接受的康復治療會分為住院及門診。職業康復一般都以門診形式提供，並於每個醫院聯網職業治療部特定的職業康復中心才提供服務。本人工作的是九龍中聯網伊利沙伯醫院職業治療部，在此為大家介紹香港醫院的職業康復治療工作。

香港伊利沙伯醫院職業治療部提供的職業康復有 4 個部份，包括 1) 工作能力評估；2) 工作能力強化訓練；3) 復工安排；及 4) 再培訓及就業服務。在香港，如此康復的範疇實屬全面；加上多年累積的個案處理，經驗豐富。



香港醫院中的職業康復治療工作流程簡單總結如下：



1. 工作能力評估

職能評估由職業治療師完成。病人由醫生轉介過來後，治療師給予安排面談、工作分析和功能評估，然後由再進一步給予體能、耐力方面的評估。評估後由治療師分析結果，制定並安排有針對性的工作強化訓練。職業治療助理員在這個流程中協助職業治療師安排及監察病人進行評估及訓練，一個團隊成員互相之間的緊密協作。

2. 工作能力強化訓練

工作強化訓練內容由職業治療師制定，助理員負責執行。病人基本都會按照規定的時間參與強化訓練計畫，治療頻率為每週 2 至 3 次，每次持續時間 1.5 至 4 小時，每個項目鍛煉 15 分鐘，一個療程約 10-12 周。訓練目標一般是讓病人能夠達到半天工作耐力。每個病人都有一份自己的訓練安排表，病人會鍛煉工作習慣，需每次自行依照專案進行鍛煉，有些項目病人需每次填寫日期、訓練工作量和鍛煉時的辛苦程度。這種方式有助於提高病人的主動參與性，而且能夠讓其瞭解自己的能力進展。

在香港，工作強化訓練內容會採用具有針對性的仿真工作站作訓練項目，它可以讓病人在一個仿真的或模擬的工作環境中進行訓練。工作站的設計本意是要接近真實的工作環境，可以看成是病人復工前的過渡環境，可以幫助病人找回“工作者”的角色，在訓練中提高其完成工作所需的體能耐。伊利沙伯醫院職業治療部提供給病人訓練的模擬工作站的種類較多，包括有建築、組裝、電工、駕駛、機艙服務、清潔衛生、醫護、提舉和轉移等工作站，這為國內將來開展職業康復訓練的項目安排上提供了很好的啟發作用。

病人在康復期間不但要面對身體功能受限、體能耐下降問題，而且還容易出現心理社交方面障礙，所以香港的職業治療師在職業康復過程中穿插著個案管理手法，對病人在康復過程出現的問題進行及時的跟進和協助。比如訓練效果不理想，如病人不投入，抗拒增加訓練量等，治療師就需要嘗試採用輔導等介入手法了。在職業治療工作中，輔導介入是非常重要的。就業心理障礙的輔導可以分為三類：第一階段，預防性教育；第二階段，對因為疾病而出現的早期心理問題的介入；第三階段，對已經形成心理問題的病人可由心理治療師給予一對一的治療。在治療中遇到的大部分是屬於第二類病人，採用積極的、有效的處理措施可以避免病人發展為第三階段。

3. 復工安排

香港職業治療還有一個重要項目就是“復工安排”。採用漸進式復工安排可以使傷患儘早重投工作崗位，減少人力資源的浪費；亦預防嚴重心理社交方面障礙的形成。職業治療師應

用“個案管理”工作手法處理，個案管理人（一般稱為個案經理）扮演了協調的角色：①跟進傷患康復程度，透過職業治療工作能力評估，得悉病人受傷部位的剩餘症狀及對工作的影響；②聯絡傷患的上司瞭解工作要求，索取有關傷患工作流程表及瞭解一般傷患覆工安排；③與傷患一同評核復工工作流程，探討可行有效方案促使傷患能安全重投工作崗位。這種做法可避免在康復期間產生醫療依賴，防止就業意願倒退，並讓病人在現實的工作環境中訓練和適應，有針對性地解決在工作中遇到的具體問題。

復工安排會涉及工作遷就，工作遷就可從三方面著手：①工具或工作站改裝或添置；②重整工作內容，如工時、工作量、生產率等，規劃漸進式復工計畫，讓傷患在工作單位上進行適切的工作強化訓練；③安置傷患在機構中其他合適的崗位，繼續作出貢獻。

4. 再培訓及就業服務

對於未能成功回到原本工作而需轉換工作的病人，就會接受再培訓服務。再培訓服務是香港職業康復中的重要一環，它以現有醫院的職業康復服務為基礎，結合本地社會提供的雇員再培訓課程、職業技能訓練及展能就業服務，協助病人發揮個人能力，重新投入新工作。再培訓服務中的每一位學員均由一位指定職業治療師及就業主任安排所有服務和訓練，內容包括職業能力及技能評估、求職面試技巧訓練、就業輔導、體力及工作能力訓練、職業技能培訓、安排勞工處展能就業服務、於有關公司實習、就業選配、職前及職後跟進服務。再培訓服務是職業康復治療的很好補充和延續，隨著國內的殘疾工友對再就業服務的需求增加，可以將此工作理念引進並嘗試開展。

總結

香港伊利沙伯醫院職業治療部提供的職業康復範疇實屬全面；加上超過 15 年累積的個案處理，經驗豐富。工傷或患長期病患的人仕，都能受惠於全面的職業康復，回歸工作。籍著以上的服務介紹，希望能為國內將來開展職業康復的項目提供啟發作用。有興趣作進一步交流，歡迎與本人聯絡（leeky@ha.org.hk）。

臺灣職災勞工職業重建服務之現況與期待

高雄長庚紀念醫院 職災勞工重建中心

張瑞昆

臺灣過去的職災勞工保險普遍著重「被動式補償」，強調給予金錢上的補償、補助，職災勞工重建的重視始於 2002 年之「職業災害勞工保護法」，此法除了明訂有關職災勞工補助、職業病鑒定程式條文外，並規定雇主及政府在職災勞工重建的角色與功能；其後於 2004 年所訂定的「職業災害勞工職業重建補助辦法」，列出職災勞工重建服務內容包括：心理輔導、工作能力評估及強化、職務再設計、職業輔導評量、職業訓練、就業服務等，自此臺灣職災勞工的照護，除從過去強調職災的預防、診斷、及醫療，更向前邁入「建設性補償」之輔導、強化職災勞工的就業、以保障職災勞工傷病後的生活；而「職業災害勞工職業重建補助辦法」則是給予提供職業重建服務單位的經費補助。

2003 年台大醫院接受勞保局之補助開始設置職業病防治中心，至 2009 年為止共設置了九個職業傷病診治中心，但都集中於臺灣本島，目前診治中心提供的服務大多集中於職業傷病的治療、複健、鑒定，由職業醫學專科醫師主導，少數的診治中心與職災勞工工作強化訓練中心以及職災勞工職業輔導評量中心有較佳的連結，因此也可提供職災勞工重返工作較積極的轉介協助。2005 年起，臺灣勞工保險局開始補助醫院、學校、機構或團體等單位，申請職業災害勞工職業重建計畫之運作，主要服務以提供工作能力評估及強化居多。最初僅有三個單位申請執行，至 2013 年已有 10 個單位提供工作能力評估及強化，9 個單位提供心理輔導及社會適應，5 個單位提供職業輔導評量，2 個單位提供就業服務，2 個單位提供職務再設計服務，以協助職災勞工復工。

職災勞工進入工作能力評估與強化訓練服務的管道，包括醫療系統的直接或間接轉介及其它通報系統(例如:工會、機構或個案本身)。在醫療系統方面，當職災勞工接受急性醫療及/或醫療複建的同時，由個案管理員進行初始的評估決定瞭解勞工復工的困難，如果初始評量結果發現個案有工作能力評估與強化訓練需求，則直接進入積極重返工作準備的服務系統。在通報系統方面，各縣市的勞工局職災勞工個案管理單位，為接受通報職災個案的主要視窗，可以針對職災勞工職災的情況進行瞭解及建檔，並提供各項服務，例如：提供個案經濟、法律、心理或家庭支支持、轉介職訓局職業訓練計畫、勞保局工作能力評估及工作強化訓練或其他職業重建方案。

以職災勞工進入工作強化服務之流程來說，服務階段區分：晤談階段→評估階段→目標擬定階段→強化階段→結案階段(復工)，整體時間限制為 8 周。當職災勞工完成工作強化訓練後，將協助個案返回職場並依訓練狀況進行調整或進一步接受職務再設計等相關服務。後續追蹤期設定為 1-3-6 月，之後將依規定完成結案。依據歷年執行成效來

看，進入工作能力計畫訓練的職災勞工，其復工率都達七成以上。依據臺灣這幾年職災後勞工重建制度之探索及推展，多數的學者及實務從事職業重建的人員建議臺灣職災勞工職業重建制度之具體作法如下：

1. 採用網狀職災勞工重建模式

爲了讓職災勞工獲得最好品質的重建服務，依據民眾就醫習慣及目前職災勞工醫療機構的密集程度，勞工保險局自己開設職災醫院將面臨人事支出增加及傷病勞工就醫不方便的問題，因此，建議目前最好的方法乃是採用「網狀職災勞工重建模式」。以目前勞工保險局職災保護室所補助的「區域性職業傷病診治中心」爲中心再設立「職災特約醫院」、「職能復健中心」、「工作強化中心」、「職業重建或/及社會復健機構」等，形成「職災勞工重建網」，應能應付目前職災勞工重建方面的服務且保留原來職災勞工醫療及復健服務的便利性。如果日後勞工保險局想把普通傷病勞工也納入此系統時，可以直接使用此網路，僅需要將各個中心的服務物件從職災勞工轉爲所有勞工即可，不需要額外再做規劃。區域性職業傷病診治中心：以預防、重建及補償整合的概念設立北區、中區、南區、東區「區域性職業傷病診治中心」。每個「區域性職業傷病診治中心」與區域內「職災特約醫院」、「地區性職能復健中心」、「地區性工作強化中心」、「職業重建或/及社會復健機構」、「手部方案」、「脊髓損傷方案」、「腦部傷害方案」等成爲「區域性之職災勞工重建網」，執行區域內職業傷病之諮詢及職災勞工之臨床處理、職業傷病診斷、工作能力鑒定、殘廢等級判定以及相關爭議之處理、職業傷病病因及事故原因之調查及作業環境測定等；並舉辦個案研討、專業人員之在職訓練及安全衛生教育及其它有關職業傷病之服務、研究、訓練等。

2. 建立職災通報制度及強化職災勞工個案管理制度

能否讓職災勞工能夠重返工作，取決於早期發現及早期介入。臺灣雖然有勞保現金給付、勞工健康檢查資料、事業單位重大職業災害統計及衛生署疑似職業病通報資料等四大職災通報系統，但是這些職災通報系統因非屬不同業務，與職災勞工重建工作並沒有辦法充分整合運用，因此，強化目前現有通報系統，再加上醫師、勞工、雇主等的任何疑似或確認職災的通報，然後將這些資料都分派給「區域性職業傷害診治中心」執行「職災勞工個案管理」以期能夠早期發現個案，早期制定重返工作目標及療程，以專業團隊合作的方式提供適時及正確的服務，將會有效的控制醫療、醫療復健、職能復健、社會復健與職業重建成本，並能讓職災勞工能夠接受到整合性的服務及早日重返工作。

3. 規範及鼓勵雇主推動職災勞工重返職場

(1) 訂定「職場復健計畫」：職災勞工回到原雇主就業的機會要比尋找新雇主就業的機會要大的多，此乃因爲原雇主對於職災勞工的工作能力有較多的資訊可供判斷，降低雇

用的風險及雇用過程中的不確定性。因此，建議政府可以鼓勵或規範雇主，每個職業在其職場安全衛生計畫中訂定「職場複健計畫」，明確說明該職場對於職災發生後的處理程式（如：在哪里醫療、在哪里複健）、職能複健及重返工作流程，勞工重返工作的計畫中公司所扮演的角色及提供的協助，傷病勞工的責任，以及雇主對於職災勞工重返工作的態度（如保留工作的態度）等。如此，一旦發生職災，公司有完整的計畫，且事前可以找尋較適合的醫院從事這方面的重建工作，避免不必要的時間及金錢上的浪費。

（2）提供促進雇主保留原職場工作及雇用職災勞工之措施：政府應該明訂工作保留期間之職能複健措施，並主動提供雇主各種促進職災勞工重返原工作崗位的服務措施，如：協助雇主執行職務再設計；協助在職場中找到適合職災勞工之替代工作；補助職務再設計及因工作能力下降所造成薪資損失的費用；允許漸進式復工及期間薪資補助；制定鼓勵或獎勵方案，讓雇主雇用職災致殘勞工等。政府也應明訂雇主若欲解雇職災勞工應于一定期日之前通知職業訓練及就業輔導機構。另應可參考國外制度以減低保費來鼓勵職業重建措施。

4 提升職災勞工重建專業人員之知能

長期以來臺灣之醫療及醫療複健、職能複健、職業重建、社會複健等專業人員，以及承辦人員、政府人員、保險公司人員對於「個案管理制度」、「職災重建制度」其實也不是非常清楚。因此，建議區域性傷病診治中心、職能複健中心或由各個醫療、重建相關協會、公會、學會能多舉辦相關課程以增加相關人員有關職業傷病認識、個案管理、工作強化、職務再設計、職業重建、社會複健、工作能力鑒定、職業傷病相關法規等方面的知識。此外，各專業學會應該有計劃的培養相關于職災勞工重建服務的專業人員，包括：職能治療師、物理治療師、工業衛生師、職業醫學醫師、個案管理人員、就業服務員、職業訓練員、職業輔導評量人員、就業輔具及職務再設計人員等專業人員。

臺灣勞工保險局一直推動職業災害勞工職業重建工作，希望能協助職業災害勞工于醫療終止後重返就業場所，也針對雇用職業災害勞工並提供其從事工作必要之輔助設施之事業單位及辦理職業災害預防與職業災害勞工職業重建專案計畫之單位給予補助。目的主要是藉由團隊的溝通協調，建立醫療單位與勞政單位的鏈結，於第一時間內提供完整的職業重建相關服務，以協助職業傷病勞工儘早重返職場。當職災勞工在受傷醫療複健之同時，亦可進行職業傷病勞工職業重建概念宣導。先由就醫的職業傷病勞工開始服務，建立縱向與橫向之聯繫，以逐步搭建更廣泛的通報、轉介及回復機制網路。冀望逐步結合醫療複健、個案管理、工作強化、職業輔導評量、職務再設計、復工準備或就業協助等各項專業服務資源，幫助他們回歸社會，以促進職業傷病勞工復工、避免勞工失業，以減少家庭負擔、雇主損失及政府之支付成本。

中國大陸工傷職業康復的發展現況分析

廣東省工傷康復醫院職業康復科 盧訊文

〔摘要〕工傷職業康復是我國工傷康復的重要組成部分，在工傷康復和全面康復中發揮著十分重要的作用。由於我國的工傷職業康復工作起步較晚，服務機構匱乏，缺少專業的職業康復理論教育及崗前培訓，不論是從專業人員的數量、結構、服務品質還是相關制度方面來看，與國際先進水準還有很大差距。本文通過比較國內外職業康復專業的發展情況，分析我國工傷職業康復的發展現況，探討我國職業康復技術人才的培養方向，以推動職業康復專業發展。

〔關鍵字〕 工傷；職業康復

職業康復 (Vocational Rehabilitation, VR) 是使殘疾人保持並獲得適當的職業，從而促進他們參與或重新參與社會^[1]。職業康復是現代康復的重要內容，在促進傷殘人士就業及回歸社會方面發揮著十分重要的作用。

目前，我國的職業康復服務大體可分為殘疾人職業康復和工傷職業康復兩大部分。前者主要由民政及殘聯系統組織，已經構建了全國性的服務網路，主要服務物件為社會殘疾人，如聾啞人、盲人、小兒麻痺等，主要服務方式為職業培訓、職業諮詢和就業指導等。殘聯系統已初步在全國構建了就業服務網路，但服務方式比較單一，以推動按比例就業為主，缺乏職業評定、職業訓練等工作內容。後者主要由人力資源和勞動保障系統組織，服務物件為工傷人員，主要手段為職業評定、職業訓練、技能再培訓與工作安置等。兩者比較詳見表 1

表 1 工傷職業康復和殘疾人職業康復比較

比較內容	工傷職業康復	殘疾人職業康復	備註
服務物件	工傷工人	殘疾人	兩者可能互為轉換
介入時間	病情穩定後	出院後、社區安置期間	
管轄系統	勞動保障系統	殘聯系統	
法例保障	工傷保險條例	殘疾人保障法	
職業評定	工作分析、功能性能力評估、工作模擬評估、強調能否返回原工作崗位	包括軀體功能，智力和才能，精神情緒，興趣等方面的內容，強調生涯的設計	
職業訓練	工作強化為主，強調就業意願，通常先進行工作重整和強化，工作模擬，不能勝任原工作後再進行技能培訓	職業培訓為主，通常先進行技能培訓，然後是就業安置和職業指導	
涉及主要人員	工作管理部門、原工作單位、個人家庭、醫療康復人員、職業康復人員、社會康復人員	個人及家庭、職業康復人員、社會工作者、殘聯服務機構、新工作單位	

一、中國大陸的職業康復發展

最早的殘疾人職業康復服務可以追溯到清朝末期，早在 1874 年我國的特教學校北京啓替目院和建於 1887 年的山東煙臺盲聾學校內就開始了編織、繪畫、手工、縫紉、木工和按摩等職業技能培訓，但由於政治經濟等因素的影響，沒有形成職業康復理論。解放後，我國的殘疾人職業康復經歷了起步階段 (1949-1966)、停滯階段 (1966-1976)、發展階段 (1976 起)，至今已構建了全國性的職業康復網路^[2]。目前中國大多數的省市殘聯系統都建立了殘疾人職業培訓和就業服務機構，為殘疾人提供就業諮詢、職業培訓以及就業支援服務。《2009 年中國殘疾人事業發展統計公報》資料顯示，2009 年，全國省、市、縣三級殘聯舉辦殘疾人職業

教育培訓機構達 1852 個，接受殘疾人職業培訓的普通機構有 2132 個，78.5 萬人次殘疾人接受了職業教育與培訓，並有 10.9 萬人次獲得了職業資格證書^[3]。截至 2011 年，全國各級殘聯下屬的殘疾人就業服務機構有 3127 個，工作人員近 3 萬，但人員素質參差不齊，缺乏統一職業康復教育課程，並且服務僅限於部分特殊教育學校（如盲人學校、聾人學校等）的職業培訓和就業指導，缺乏現代職業康復訓練技術的開展。

自 1990 年中國康復研究中心建立了中國第一個職業康復研究機構，到 2003 年廣東省工傷康復中心率先在國內開展以重返工作崗位為目標的專業化工傷職業康復，標誌著職業康復在國內開始了真正意義上的實踐探索。相對於醫療康復，我國職業康復的發展仍然緩慢，尚不具規模。

二、工傷職業康復的發展需求

2004 年出臺的《工傷保險條例》，總則第一條就把“促進工傷預防和職業康復”作為一項基本的立法宗旨。2008 年勞動和社會保障部關於印發《工傷康復診療規範（試行）》和《工傷康復服務專案（試行）》的通知中，對工傷職業康復內容從專案、專案內涵、項目臨床意義、操作、適用範圍、標準等做了詳細說明^[4]。

根據工傷康復的服務內涵，通過工傷職業康復恢復工傷職工的勞動能力並實現再就業是工傷康復的最終目標^[5]，工傷職業康復是工傷醫療康復的完善和發展，是幫助工傷職工保持和恢復適當職業能力的必要途徑，是開展工傷康復的核心^[6]，因此，工傷職業康復也是反映工傷保險水準高低的重要標誌。

據廣東省人社廳發佈的資料統計，中國每年有永久性傷殘的工傷人數超過 10 萬人。工傷給個體造成身體損害和功能障礙，使之勞動能力降低或喪失，從而在勞動力市場中處於劣勢，形成就業困難群體，嚴重影響個體的基本生存；同時，由於工傷發生群體主要是 20~40 歲的青壯年男性，常常累及家庭因傷致貧、因傷返貧。國際經驗表明，90%的工傷職工經過康復治療後能夠重返工作崗位^[7]。目前，我國工傷職業康復的發展積極與國際接軌，將現代康復技術應用於職業康復服務中，為因各種功能障礙而影響到工作能力的工傷人員提供職業評定、職業訓練、職業再培訓、職業諮詢等服務，大大增強了工傷人員的工作能力和再就業能力，療效顯著。

然而，我國的工傷職業康復起步較晚，全國每年新增工傷需住院人數約 95 萬人，其中至少有一半需要職業康復服務，而全國目前只有不足 10 個康復機構開展工傷職業康復服務，每年能享受職業康復的工傷職工人數僅為 2000 至 3000 人，不足需要職業康復人數的 1%。

廣東作為全國工傷保險參保人數第一大省，率先在全國建立了以廣東省工傷康復中心為龍頭，社會醫療康復機構為補充，覆蓋重點城市的工傷康復服務網路，積極探索工傷康復標準、培養工傷康復人才、工傷職業康復，充分發揮省工傷康復中心的康復資源優勢和區域輻射作用，帶動各地工傷康復規範化和標準化發展。全省每年職業康復受益人數明顯增加，從 2006 年-2012 年，廣東省工傷康復中心累計為 5700 多名工傷職工提供了系統的職業康復服務，服務累計達到 203144 人次（詳見表 2），形成了以促進工傷職工重返工作崗位和再就業為核心目標的工作模式，以醫院內職業康復服務為基礎，結合在工廠/企業內進行的外展性評估和現場治療服務，旨在保留或提升工傷職工受傷後的職業勞動能力，協助他們重新就業。通過職業康復，大部分工傷職工能夠順利實現再就業，最終逐步成為一個經濟獨立和生活獨立的人。其中超過 81%的工傷職工出院後重新回到工作崗位，取得了非常好的社會效益。然而，這一服務遠遠不能滿足實際需要。

表2 2006-2012年職業康復服務情況（廣東省工傷康復中心）

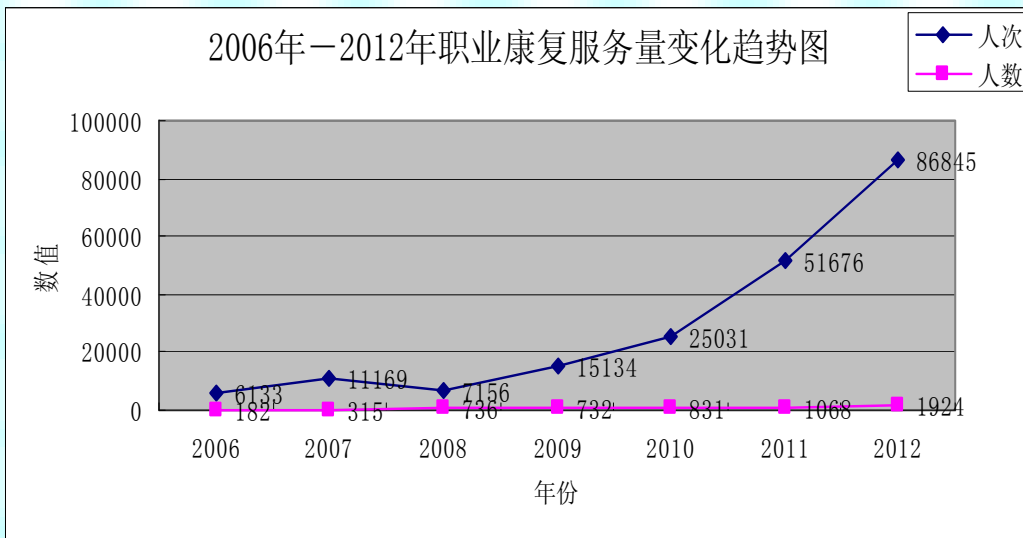
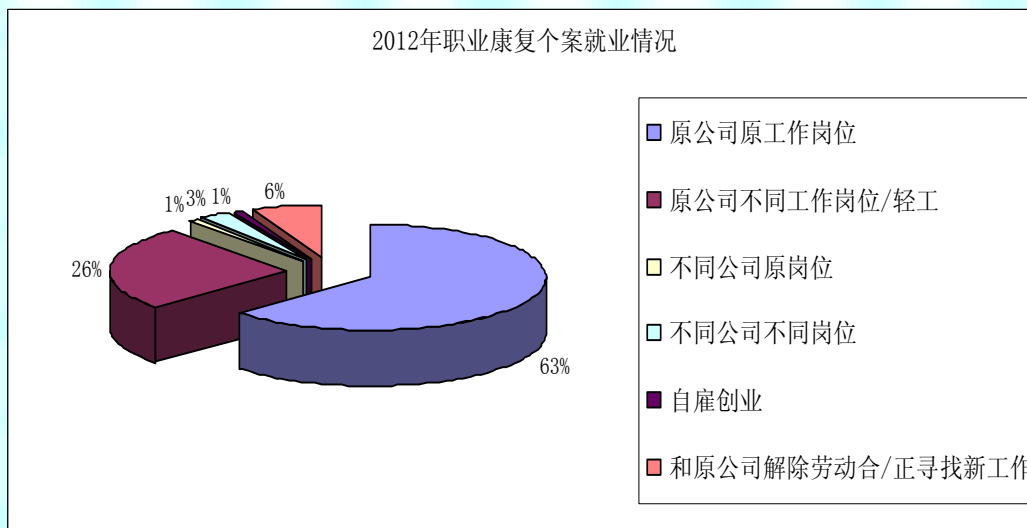


表3 2012年工傷職工就業情況



三、國內外工傷職業康復的發展現狀比較

我國的工傷職業康復服務與歐美等發達國家以及我國的港臺地區還存在著較大的差距。國際勞工組織于1983年6月1日在日內瓦舉行第六十九屆會議通過了《殘疾人職業康復和就業公約》，提出各類殘疾人在就業與參與社會方面的平等機會。工傷職業康復在歐美等發達國家和地區已經有30餘年的發展歷史，部分國家已經建立了完善的工傷職業康復服務體系及人才架構。

美國的職業康復開展較早，經過數十年的發展，人才架構已經具有明顯的國情特點，具體的職業康復技術人員包括：①職業康復顧問（Rehabilitation Counselor or Vocational Rehabilitation Counselor）：主要作為個案統籌經理，協助殘疾人士就業及在社區安置，需要一個認可的Rehabilitation Counseling碩士學位；②殘疾管理專業人員（Disability Management Professional）：主要是協調企業安排殘疾人士，包括工傷康復職工回到企業工作，並在企業推行殘疾管理計畫，要考取認證；③其他相關專業人員：例如作業治療師、物理治療師、醫生、護士，他們需要進修一些如職業醫學、人體工效學及其它相關的課程，從而參加有關職業康復的團隊。

香港和臺灣等地區於20世紀90年代初引進職業康復專案，並在地方醫院、康復機構開展，從而積累了不少技術知識和成功的工作經驗。以香港為例，目前從事職業康復的技術人

員包括職業治療師、技能培訓師、就業指導師、社工等，所有技術人員需要通過政府的註冊認定，並廣泛分佈於工作強化訓練、再就業培訓、協助及跟進再就業等職能領域。

以廣東省工傷康復中心為例，其工作內容與香港還存在著一定的差距，詳見表 3。

表 4 國內和香港的職業康復服務現狀比較

服務專案	國內 (廣東省工傷康復中心為例)	香港 (伊莉莎白醫院職業治療部為例)
職業能力評估	面談、工作分析、功能性能力評估、現場工作評估	面談、工作分析、功能評估、體能耐力量評估，部分機構也開展了現場工作評估
工作強化訓練	BTE 工作類比訓練系統、提舉和轉移工作站、上肢力量強化、工具使用模擬	建築、組裝、電工、駕駛、機艙服務、清潔衛生、提舉和轉移等模擬工作站、體能耐力量訓練、功能訓練
工廠探訪服務	重點的外展性服務專案	常規進行，並進行工作現場職業康復服務
再培訓/就業服務	暫未開展	有相當成功的服務經驗
重返工作建議	聯繫原公司負責人，給予重返工作建議書	雇主網路、漸進式復工安排
職後跟進	電話跟進為主	現場、電話跟進
工傷預防	2009 年開始在部分城市試點	開展較好，工傷發生率明顯降低
技術人員組成	醫生、治療師(全國統一的康復治療技術職稱標準)、技能培訓人員(暫無可參考的職稱標準)、護士、社工共同參與	職業治療師(註冊)、技能培訓師(註冊)、就業指導師(註冊)、社工(註冊)

四、工傷職業康復的專業發展所面臨的挑戰

1、我國工傷職業康復的發展潛力巨大，但專業技術人才嚴重缺乏，已經成為制約我國工傷職業康復專業發展的主要因素。

歐美、日本等發達國家治療師人數一般為 30~70 人/10 萬人口。目前從事康復治療師專業約有 1 萬人左右，而調查顯示我國現階段的康復治療師的需求量為 3.5-6.9 萬人，據專家預測，到 2015 年，我國至少需要 35 萬康復技術人才^[8]，而以 5:1 比例，目前我國職業康復人才需要 0.7-1.4 萬人，到 2015 年，這個人才缺口將達 7 萬。

以廣東省的工傷職業康復為例，截至 2013 年 6 月為止，廣東省範圍內從事工傷職業康復工作的工作人員不超過 40 位，其中廣東省工傷康復中心 25 位、東莞虎門醫院 5 位、東莞橋頭醫院 2 位。按這一資料推算，全國工傷職業康復人員不足 100 人。而每年需要進行職業康復的工傷職工近 40-50 萬人(根據相關資料統計，中國每年工傷人群達到了 95 萬，此處參考職業康復需求按照工傷人群 50%計算)。以上資料反映出我國職業康復專業人才需求量巨大。

2、職業康復作為我國一門新興專業，仍缺少統一的理論教育及崗前培訓，嚴重制約了專業技術人才的培養，進而影響專業的持續性發展。

由於我國仍缺乏職業康復的專業教育，現從事職業康復工作的技術人員的原專業背景各不相同。由於我國缺乏職業康復專業教育，以上人員多數為工作後才接觸職業康復工作，主要教育方式為在崗培訓，缺乏正規的專業化培養，導致了職業康復人員素質參差不齊，影響了職業康復工作的發展。學歷層次方面，全國範圍仍以專科層次為主，缺乏高水準的職業康復技術人員。

專業理論是職業康復發展的基礎和靈魂，如果沒有屬於自己的專業理論，職業康復將不可能發展。國內目前的職業康復理論知識大部分來自發達國家(如美國)和地區(香港、臺

灣），這些地方經過數十年的發展已經形成一套符合其國情的職業康復理論知識，並能夠指導當地的職業康復服務工作。但是，中國國情不同，實行以工傷保險為核心的社會保障制度，職業康復的開展也有別於其他國家和地區。由於我國職業康復發展較晚，現各職業康復人才的培養原則基本是“拿來主義”，缺乏統一的技術理論培訓計畫。

五、工傷職業康復的人才培養策略

1、建立符合我國國情的職業康復理論體系，開展職業康復專業學歷教育

建立和發展職業康復的理論體系是我國職業康復技術人才建設的基礎。國外發達地區已經在職業康復領域積累了豐富經驗，我們可以學習其職業康復理論知識，但我們必須結合實際，通過自身的工作實踐將其本土化，使其能夠符合我國的國情發展。另一方面，通過理論與實踐結合，我們也可以探索出我國的職業康復特色模式和工作經驗，用於我國職業康復理論知識的完善。

專業人才的培養是建立我國職業康復人才隊伍的關鍵。將職業康復專業學歷教育制度化，可以保證職業康復專業人才培養的持續性。在我國，職業康復的人才培養可嘗試由工傷康復機構與高等院校合作，開闢職業康復專科領域，開設職業康復專業的學歷教育課程，培養出德智體全面發展的職業康復專才。教育層次應以本科為主，部分職業康復工作開展較好的單位可嘗試進行研究生學歷教育。

2、建立職業康復人才考核標準和認證制度

在職業康復發達地區，如歐美、澳洲、香港等國家/地區，政府機構或由政府委託學術組織根據專業特點，設置有相應的執業標準及准入制度，從事職業康復的技術人員（職業治療師、技能培訓師、職業指導師、職業諮詢師等）必須符合一定的學歷及教育條件，並經過資格認定或執業能力考試，才能合法的從事職業康復工作。

目前，我國尚沒有職業康復技術人才的准入及資格考核標準，從事職業治療的技術人員的專業考核仍參照康復治療技術考核辦法。

專業技術人才准入是保證專業健康發展的前提，發展職業康復必須有統一的技術人才考核標準和考核認證制度，明確包括人才資質、建立職業康復科室的各種必備條件，按不同層次的技術要求規範各職業康復機構的服務資質，能夠提高職業康復服務品質及規範管理，保證職業康復工作健康有序的發展。

3、建立職業康復技術人才的在崗培訓機制，加強人才交流及培養

繼續教育及技術培訓班也是職業康復人才培養的重要途徑，通過各種人才培訓，將成功的工作經驗、新技術/模式進一步推廣。建立統一的職業康復技術人才培訓的管理機制有助於完善和加速職業康復技術人才的培養。

同時，可通過“送出去，請進來，合作發展”的方式，學習國外先進的工傷職業康復理念和技術，並結合實際，發展成為適合我國國情的職業康復理論和技術。可以通過到國外高校進行學歷教育、到職業康復發展成熟的康復機構進修培訓、參加培訓班、學術會議交流等方式提高專業技術水準。同時，邀請境外職業康復專家進行技術講座、學術交流也是提高專業能力的有效途徑。更為重要的是，利用我們的優勢與國內外機構進行專項合作，學習先進經驗的同時發展自己的專業及擴大國際影響，最終使我國的工傷職業康復事業走向世界。

參考文獻：

「1」1983年國際勞工組織（ILO）159號文《殘疾人職業康復和就業公約》

「2」王蓮屏,何青,我國職業康復現狀分析.中國康復,1997,12(3):133-134.

「3」《2009年中國殘疾人事業發展統計公報》

「4」勞動和保障部.關於印發《工傷康復診療規範（試行）》和《工傷康復服務專案（試行）》的通知.勞社部函[2008]31號

「5」唐丹. 康復醫學新領域-工傷康復. 中國康復醫學雜誌, 2003, 18 (4) 234-235

「6」勞動和社會保障部辦公廳. 關於加強工傷康復試點工作指導意見. 勞社廳發[2007] 7 號.

「7」唐丹. 試論工傷康復在工傷保險中的作用和地位, 創業者, 2005, 21。

「8」劉翠, 杜萍, 田梅梅, 等. 康復醫學專業技術人員現狀及其思考[J]. 中國醫院, 2008, 12(8):66-68.

上海的職業康復服務

上海陽光康復中心作業治療科 陸佳妮

上海陽光康復中心作為滬上首家綜合性公立康復機構，於 2011 年成為本市首批工傷保險康復定點機構。在推進工傷康復工作的過程中，始終得到了人社、衛生等部門的大力支持。最終我們也在香港職業治療學院的支持下，經過了兩年的努力發展，目前我院的職業康復已基本形成了一套具有上海特色的職業康復道路。

一、職業社會康復操作路徑

工傷職工在進行一階段醫療康復期後，其大部分功能障礙恢復，基本達到醫療康復目標。此時，作業治療師將對其進行復工潛力評估，評估結果從工傷職工本人因素及工作因素兩大方面考慮，分為復工潛力高、較高、中等、較低、低五個等級。

復工潛力高的工傷職工可直接再就業，進入原單位原崗位、原單位新崗位或是更換新的工作單位。

復工潛力較高或中等的工傷職工進行醫療性職業康復。作業治療師對其進行體能強化、工作能力強化、復工輔導、技能轉移、身心適應、工廠探訪、工作遷就或調崗及漸進復工等職業康復治療，目的使工傷職工回歸崗位。因各方原因無法直接回歸工作崗位者，可進行職業輔導、技能再培訓、就業安置、輔助就業等康復治療。最終使其重返工作崗位或社會。

復工潛力中等、較低或低的工傷職工進行家居安置及生活重整訓練。作業治療師根據工傷職工實際情況，對其生活重整，幫助儘快重返社會。

二、職業康復服務專案

職業康復服務包括了諸多的評估內容，以求真正發現患者的主要問題，最後根據患者的主要問題給予相關的解決方案。

(一) 復工潛能評估

復工潛能評估為作業治療師判斷工傷職工能否順利返崗的重要指標之一。職業康復是在醫療康復後期，針對仍有短期或長期後遺症狀或功能障礙的工傷職工而設。此類工傷職工有剩餘工作能力和再就業機會，但遇到種種身體、心理、人際及實際復工障礙，需社工介入。復工潛能評估是在醫療康復後期，根據工傷職工的身體及工作背景，及各方面的表現及評估結果，歸納工傷職工再就業的潛能及機會，分成五個級別，由高至低。作業治療師按級別把工傷職工分流，針對性地提供不同種類的職業社會康復服務。

(二) 就業意願評估

就業意願評估目的在於使作業治療師掌握個案目前對於回歸到工作崗位的意願程度，找到阻礙回歸工作崗位的原因，並提供有針對性的解決方案。評估方法有：

1. 直接面談

作業治療師單獨與工傷職工談話，詢問其就業意願如何，直接瞭解個案目前的心理狀態。

2. 側面瞭解

基於直接面談，作業治療師還需通過側面瞭解工傷職工目前的就業意願。通常是通過工

傷職工周圍較親近的人瞭解，例如家人、朋友、病友。其中病友是重要途徑，因為在工作中發現有較多工傷職工願意與其病友互相講述各自遭遇，互相傾訴各自遇到的困難以及意願。

（三）工作需求分析

工作需求評估可以通過問卷、採訪、觀察、正規測量來完成。作業治療師的採訪對象為工傷職工、工傷職工的工友或上司。進行工作需求分析時，需要收集工作資訊，分解組成該工作的任務，描述該工作所需求的知識水準、技能水準、體能水準的過程。利用這項評估結果，作業治療師可以發現工作場所潛在的危險因素、幫助制定訓練計畫、以及給予回歸工作的建議

（四）體能評估及體能強化訓練

體能評估是根據美國勞工署 28 項工作相關體能專案制定的。內容包括：1. 提、2. 攜、3. 推、4. 拉、5. 坐、6. 站、7. 行、8. 臥、9. 攀、10. 平衡、11. 彎腰、12. 跪、13. 蹲、14. 爬、伸、15. 手、16. 操作、17. 手指、18. 觸覺、19. 說話、20. 聽力、21. 味覺、22. 嗅覺、23. 近距離視力、24. 遠距離視力、25. 深度知覺、26. 視力焦點調節、27. 顏色分辨、28. 視域

體能強化目的

提高肢體肌力（患肢及非患肢）、肌肉耐力、柔韌性以為將來的順利復工做準備。

體能強化方法

訓練時的阻力可以來自身體重量或者部分身體重量、重物、彈力帶、器械。訓練方法可為等速、等張或等長訓練等。

1. 針對工傷職工功能性能力（FCE）評估結果，按照規定計算出合適的阻力。

2. 然後根據工傷職工需要重點強化訓練的部位、動作選擇不同的訓練器械和訓練動作。

例如：手掌骨骨折工傷職工可能主要表現在握力不足，而肩肘力量減退不明顯，那麼訓練的強度需要根據患手握力來確定，而不是上肢推舉力量確定。訓練的方式也主要以可以鍛煉抓握力量的器械為主，例如使用職業能力訓練設備（BTE）進行單手拉力訓練，患手水桶提運訓練

（五）工作強化訓練

目的

工作強化訓練是為解決工傷職工復工相關的生產力、安全性、體能耐、工作行為而設定的具有高度結構性、目標為導向的、個性化的訓練項目。工作強化訓練是連接工傷職工目前現有功能和工作需求之間的橋樑。

方法

工作強化訓練包括工作耐力訓練、高度個性化的工作為導向的訓練（如果回到原來工作崗位是可能的，否則訓練的目標是讓工傷職工找到適合個人的工作）。該訓練專案是一個完全主動的訓練，要求工傷職工參與到既定的每日設計中來。這些訓練專案將會是高度結構性，將會逐步提高體能和心理的工作適應能力（功能性能力、工作習慣、工作角色、工作技巧和交流技巧等）。該訓練是基於工傷職工特定工作的需求和工傷職工的功能缺陷。即根據功能性能力評估和工作需求分析、職業功能分析來確定工傷職工訓練的內容和強度。

（六）就業信心促進

對於短暫身體障礙的工傷職工，他們將會很積極的去嘗試他們目前能夠做的事務，並多次的嘗試，目的是為了能夠更快的恢復以往的功能。而對於一些損傷嚴重的工傷職工則相反，他們將會表現出逃避行為，大多數是由於擔心在運動中再度受傷或則在活動時感覺到疼痛。如果不對這種情況加以控制，工傷職工將會在身體功能上變的更加殘疾、心理上感覺到失望、將會更加沒有動力參與到原來的生活中去，結果不僅僅會持續的殘障，還將會導致個人的封閉，對社會參與度減少，對自尊和自信都將嚴重影響。

(七)、復工準備小組

目的

通過參與復工準備小組，幫助有條件重返工作崗位的工傷職工瞭解自身功能狀況，通過自我回饋結果，挖掘自身解決困難的能力。從自身因素及工作因素雙重入手，排除工傷職工重返崗位過程中產生的障礙，最終回歸工作崗位。

方法

復工政策瞭解及諮詢，對自身利益充分瞭解，合理處理與用工單位的關係，為重返崗位做好基本條件。工作行為教育及輔導，讓工傷職工更早適應工作狀態，樹立良好工作作風，使用人單位樂意接受其重返崗位。小組交流，通過小組形式充分瞭解重返崗位的困難，通過對自身的瞭解，從同一類型工傷職工中得到幫助。此小組訓練貫穿于整個職業康復治療中，由作業治療師及社工師共同組織實施。

(八) 作單位協調及復工安排

目的

對於可重返工作崗位的工傷職工，社工師負責聽取他們的復工意願，並通過與其單位進行溝通、協商、工廠探訪等方式，協調安置適合工傷職工功能的新崗位，促進其重返工作。

方法

社工師通過電話、面談、工廠探訪等方式，進行專業的評估，為工傷職工協調安置符合其功能的工作崗位，並就工作崗位的要求，安排工傷職工進行針對性的訓練，使其可以勝任工作。

工傷職業康復是一條順應社會發展需求的服務，但同時也是一條正需要我們這一代康復人的共同努力才能開創的道路。

支持性就業智障人士社會工作介入

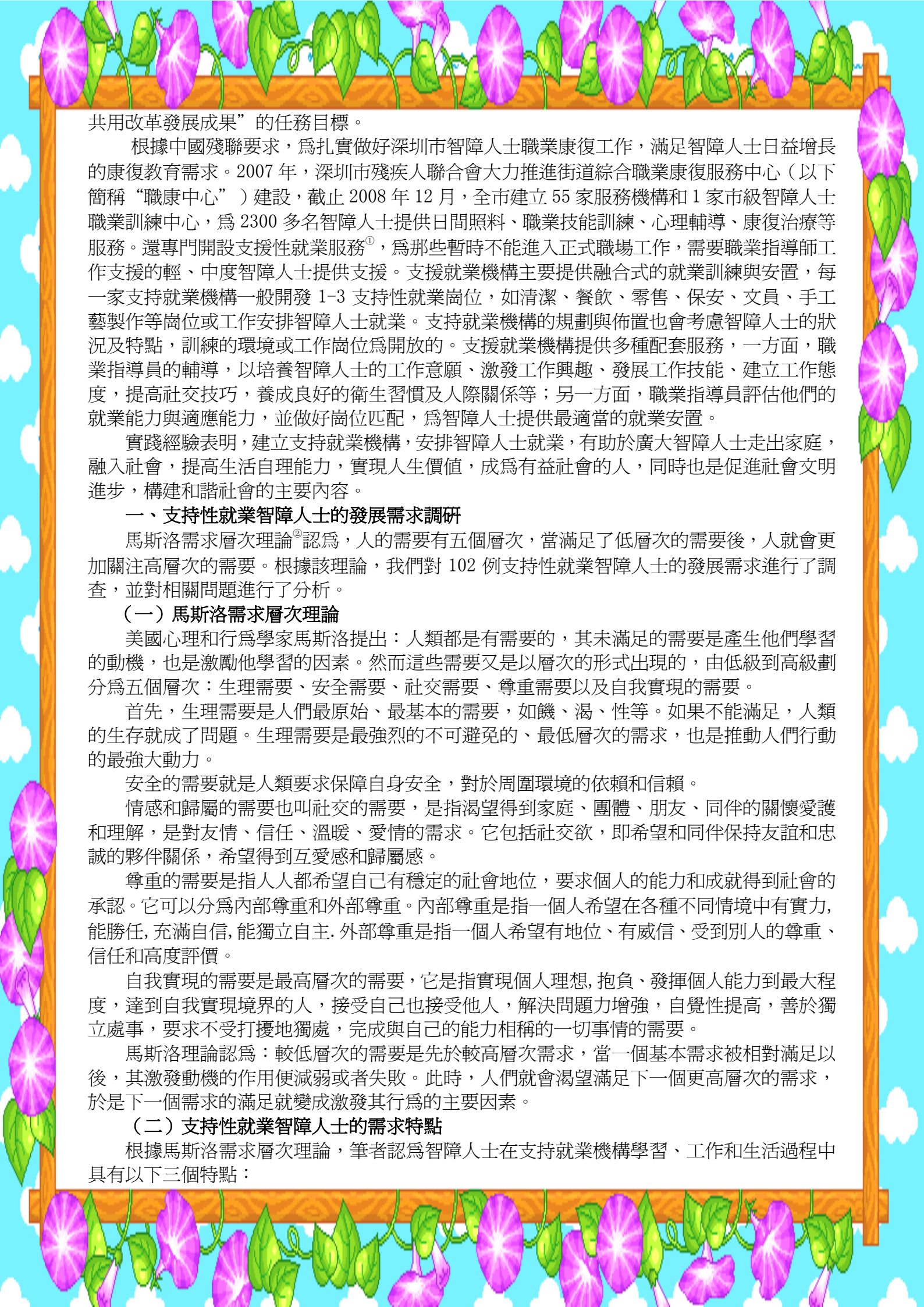
深圳市職康殘疾人服務中心

顏家睦 趙雲芳 黃妍

摘要：全國各地都在如火如荼地推行殘疾人就業，我們嘗試通過支援性就業為智障人士提供一個融合的場所安置就業。實踐經驗表明，支持性就業要想取得較好的效果，家庭、支持就業機構、職業指導師和社會工作者的合作，形成良好的夥伴關係是必不可少的。本文結合馬斯洛需求層次理論，在對支援性就業智障人士需求進行調查的基礎上，分析智障人士需求特點，再根據智障人士身心特徵和需求特點開展社會工作介入，解決智障人士不同心理、行為、社會交往問題，進一步探索有效策略，以取得智障人士支持性就業的良好效果。

關鍵字：支持性就業 智障人士 社會工作 介入

據 2006 年第二次全國殘疾人抽樣調查結果顯示，我國有智力殘疾人 554 萬，同年進行的深圳市殘疾人調查資料顯示，深圳市智力殘疾人數約 9000 人。智力殘疾人是一個人數眾多，特性突出，特別困難的群體。2007 年，中國殘疾人聯合會在《關於進一步做好智力殘疾人工作的意見》中明確指出，在新形勢下需要進一步做好智力殘疾人工作，改善智力殘疾人狀況，推進智力殘疾人的社會融合，並提出“著力解決智力殘疾人的基本生活與社會融合問題，縮小智力殘疾人狀況與社會平均水準的差距，建立長效工作機制，全面提高智力殘疾人的康復、教育、就業和社會保障水準，促進智力殘疾人以平等的地位，充分參與社會生活，



共用改革發展成果”的任務目標。

根據中國殘聯要求，為扎實做好深圳市智障人士職業康復工作，滿足智障人士日益增長的康復教育需求。2007年，深圳市殘疾人聯合會大力推進街道綜合職業康復服務中心（以下簡稱“職康中心”）建設，截止2008年12月，全市建立55家服務機構和1家市級智障人士職業訓練中心，為2300多名智障人士提供日間照料、職業技能訓練、心理輔導、康復治療等服務。還專門開設支援性就業服務^①，為那些暫時不能進入正式職場工作，需要職業指導師工作支援的輕、中度智障人士提供支援。支援就業機構主要提供融合式的就業訓練與安置，每一家支持就業機構一般開發1-3支持性就業崗位，如清潔、餐飲、零售、保安、文員、手工藝製作等崗位或工作安排智障人士就業。支持就業機構的規劃與佈置也會考慮智障人士的狀況及特點，訓練的環境或工作崗位為開放的。支援就業機構提供多種配套服務，一方面，職業指導員的輔導，以培養智障人士的工作意願、激發工作興趣、發展工作技能、建立工作態度，提高社交技巧，養成良好的衛生習慣及人際關係等；另一方面，職業指導員評估他們的就業能力與適應能力，並做好崗位匹配，為智障人士提供最適當的就業安置。

實踐經驗表明，建立支持就業機構，安排智障人士就業，有助於廣大智障人士走出家庭，融入社會，提高生活自理能力，實現人生價值，成為有益社會的人，同時也是促進社會文明進步，構建和諧社會的主要內容。

一、支持性就業智障人士的發展需求調研

馬斯洛需求層次理論^②認為，人的需要有五個層次，當滿足了低層次的需要後，人就會更加關注高層次的需要。根據該理論，我們對102例支持性就業智障人士的發展需求進行了調查，並對相關問題進行了分析。

（一）馬斯洛需求層次理論

美國心理和行為學家馬斯洛提出：人類都是有需要的，其未滿足的需要是產生他們學習的動機，也是激勵他學習的因素。然而這些需要又是以層次的形式出現的，由低級到高級劃分為五個層次：生理需要、安全需要、社交需要、尊重需要以及自我實現的需要。

首先，生理需要是人們最原始、最基本的需要，如饑、渴、性等。如果不能滿足，人類的生存就成了問題。生理需要是最強烈的不可避免的、最低層次的需求，也是推動人們行動的最強大動力。

安全的需要就是人類要求保障自身安全，對於周圍環境的依賴和信賴。

情感和歸屬的需要也叫社交的需要，是指渴望得到家庭、團體、朋友、同伴的關懷愛護和理解，是對友情、信任、溫暖、愛情的需求。它包括社交欲，即希望和同伴保持友誼和忠誠的夥伴關係，希望得到互愛感和歸屬感。

尊重的需要是指人人都希望自己有穩定的社會地位，要求個人的能力和成就得到社會的承認。它可以分為內部尊重和外部尊重。內部尊重是指一個人希望在各種不同情境中有實力，能勝任，充滿自信，能獨立自主。外部尊重是指一個人希望有地位、有威信、受到別人的尊重、信任和高度評價。

自我實現的需要是最高層次的需要，它是指實現個人理想，抱負、發揮個人能力到最大程度，達到自我實現境界的人，接受自己也接受他人，解決問題力增強，自覺性提高，善於獨立處事，要求不受打擾地獨處，完成與自己的能力相稱的一切事情的需要。

馬斯洛理論認為：較低層次的需要是先於較高層次需求，當一個基本需求被相對滿足以後，其激發動機的作用便減弱或者失敗。此時，人們就會渴望滿足下一個更高層次的需求，於是下一個需求的滿足就變成激發其行為的主要因素。

（二）支持性就業智障人士的需求特點

根據馬斯洛需求層次理論，筆者認為智障人士在支持就業機構學習、工作和生活過程中具有以下三個特點：

1. 智障人士基本需求難以得到滿足

現代學者把馬斯洛的生理需要和安全需要合併稱為基本需求，它是最低一級的需求，這些需求可以通過外部條件獲得滿足。儘管層次較低，但是目前條件下智障人士的生理需要和安全需要依然得不到充分保障。

首先，許多智障人士往往是多病纏身，在衣食住行方面都是力不從心，學習生活和工作受到很大影響。同時，智障人士不僅是自己的基本生活品質沒有保障，而且往往是一個智障人士影響了一個家庭，一個智障人士有可能拖垮一個家庭。據調查，智障人士家庭有的因病致貧、因殘致貧；還有的因為家中有一個智障人士而導致家庭關係緊張、甚至解散。

安全需要方面存在的問題更多。智障人士由於認知功能障礙，社會適應存在一定困難，其學習生活和工作環境往往不是很理想，由於支援就業機構特殊教育師資和康復資源難以滿足智障人士就業發展需求，缺乏安全保障，容易出現走失、意外傷害、同事糾紛和矛盾等，使得智障人士各種問題層出不窮，日常瑣事纏繞著智障人士及其服務提供者。

2. 智障人士社會需要難以得到實現

情感需要和歸屬需要也叫社交需要，每個人都渴望得到家庭、團體、朋友、同伴的關懷愛護和理解，是對友情、信任、溫暖、愛情的需要。智障人士也希望和同事保持友誼與忠誠的夥伴關係，也希望有所歸屬，成為機構的一員，在困難時相互幫助，向熟悉的同伴傾訴，說說心裏話。但是有一些服務機構還沒有從行動上接納智障人士，沒有真正把智障人士當成機構的一分子，往往因為人手不足或生產力低下，不用計算勞動生產量，也不用考慮工作效率，支持就業機構導師難以集中精力關心照顧智障人士，因此智障人士也難以得到自我提升或其他工作機會。所以，智障人士缺乏歸屬感，難以融入服務機構，難以與其他同伴正常交往。因此造成智障人士對導師、對其他同伴存在對立情緒或不滿，容易出現自我封閉現象或異常行爲。

馬斯洛認為，尊重得到滿足，能使人對自己充滿信心，對社會滿腔熱情，體驗到自己活著的用處和價值。智障人士更加渴望得到尊重，他不想讓別人輕視，哪怕是一個輕視的眼神。然而，支持就業機構智障人士受歧視、受不公平待遇的事情依舊會時有發生。

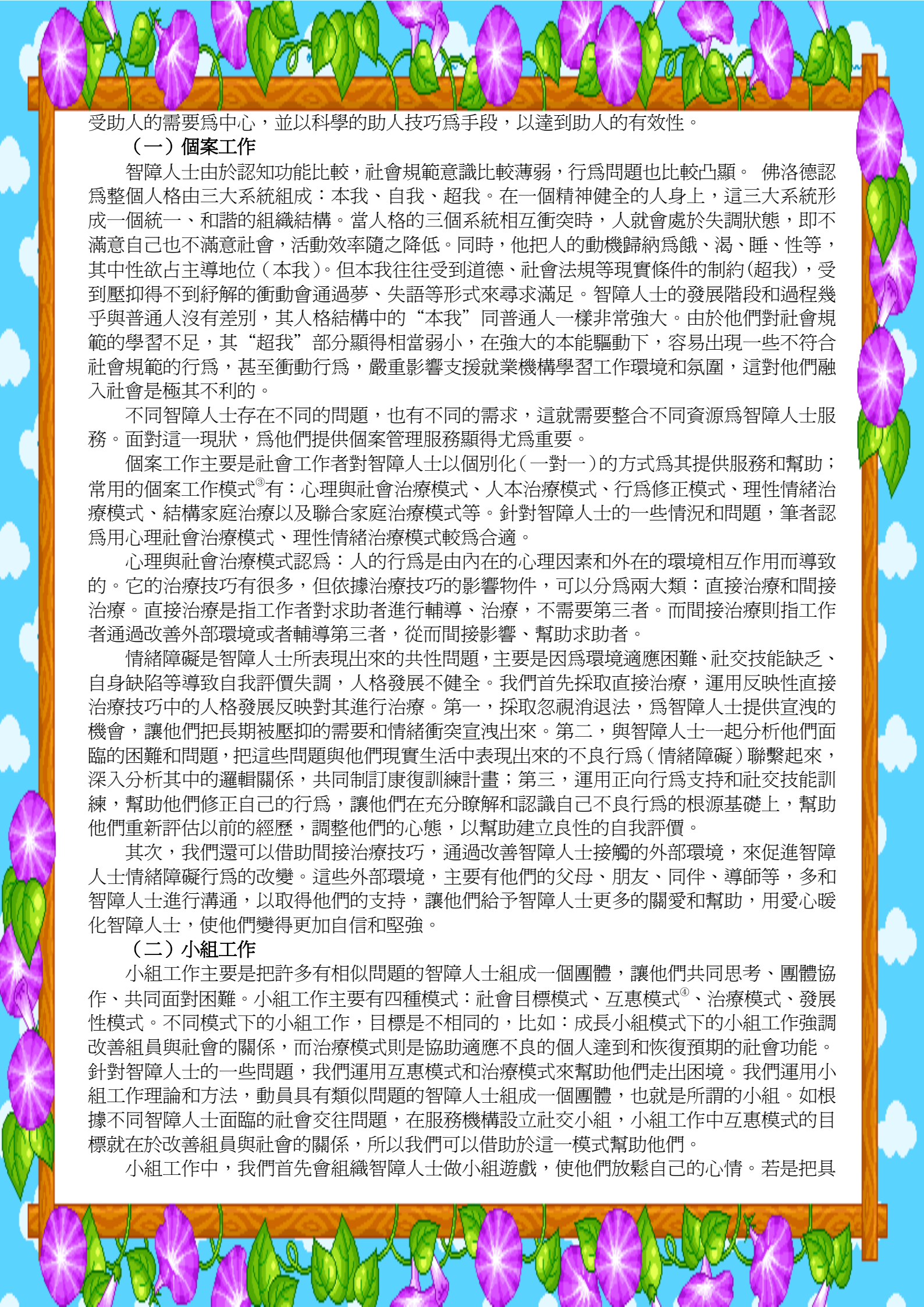
3. 智障人士自我實現需要難以得到成功

馬斯洛提出，為滿足自我實現的需要所採取的途徑是因人而異的。自我實現的需要是在努力實現自己的潛力。使自己越來越成為自己所期望的人物。儘管每個人都有自己的理想，但是理想與現實之間的差距依然存在，發展道路上的困難險阻層出不窮，對於智障人士來說更是難上加難。智障人士大部分學習困難，文化知識和工作能力都比較差，由於專業資源的匱乏，又難以得到導師、同伴的有效輔導和關心支持，很有可能成為被遺忘的或冷落的人。他們如果被安置在支持就業機構的角落或無關緊要的崗位，要想得到導師的有效照顧和指導的機會大大減少。受到場地環境、教育背景等因素的影響，支持就業機構導師對支持性就業智障人士的教育發展普遍採取按部就班、任其自然的方法和態度提供服務。要想通過智障人士自己的努力學習和工作，實現人生自我價值的可謂鳳毛麟角。

二、支持性就業智障人士社會工作介入方法及措施

支援性就業智障人士的職業生涯發展是一項系統工程，他們的康復發展需要特殊教育、康復治療、心理學和社會工作等專業的有效介入。社會工作作為一門應用科學，其核心是在一定理論指導下的一套因時因事而異的工作方法。它既包括個案工作、小組工作、社區工作等直接工作方法，也包括社會行政這一間接工作方法。在此，筆者主要運用直接工作方法來探討解決支持性就業智障人士問題的可能性。

社會工作是以利他主義為指導，以科學知識為基礎，運用科學的方法進行的“助人自助”服務活動。這一定義指出社會工作的本質是一種助人活動，其特徵是提供服務。進一步說，社會工作既是一種科學的，又是一種專業的助人服務活動，它不同于一般的慈善活動，它以



受助人的需要為中心，並以科學的助人技巧為手段，以達到助人的有效性。

（一）個案工作

智障人士由於認知功能比較，社會規範意識比較薄弱，行為問題也比較凸顯。佛洛德認為整個人格由三大系統組成：本我、自我、超我。在一個精神健全的人身上，這三大系統形成一個統一、和諧的組織結構。當人格的三個系統相互衝突時，人就會處於失調狀態，即不滿意自己也不滿意社會，活動效率隨之降低。同時，他把人的動機歸納為餓、渴、睡、性等，其中性欲占主導地位（本我）。但本我往往受到道德、社會法規等現實條件的制約（超我），受到壓抑得不到紓解的衝動會通過夢、失語等形式來尋求滿足。智障人士的發展階段和過程幾乎與普通人沒有差別，其人格結構中的“本我”同普通人一樣非常強大。由於他們對社會規範的學習不足，其“超我”部分顯得相當弱小，在強大的本能驅動下，容易出現一些不符合社會規範的行為，甚至衝動行為，嚴重影響支援就業機構學習工作環境和氛圍，這對他們融入社會是極其不利的。

不同智障人士存在不同的問題，也有不同的需求，這就需要整合不同資源為智障人士服務。面對這一現狀，為他們提供個案管理服務顯得尤為重要。

個案工作主要是社會工作者對智障人士以個別化（一對一）的方式為其提供服務和幫助；常用的個案工作模式^①有：心理與社會治療模式、人本治療模式、行為修正模式、理性情緒治療模式、結構家庭治療以及聯合家庭治療模式等。針對智障人士的一些情況和問題，筆者認為用心理社會治療模式、理性情緒治療模式較為合適。

心理與社會治療模式認為：人的行為是由內在的心理因素和外在的環境相互作用而導致的。它的治療技巧有很多，但依據治療技巧的影響物件，可以分為兩大類：直接治療和間接治療。直接治療是指工作者對求助者進行輔導、治療，不需要第三者。而間接治療則指工作者通過改善外部環境或者輔導第三者，從而間接影響、幫助求助者。

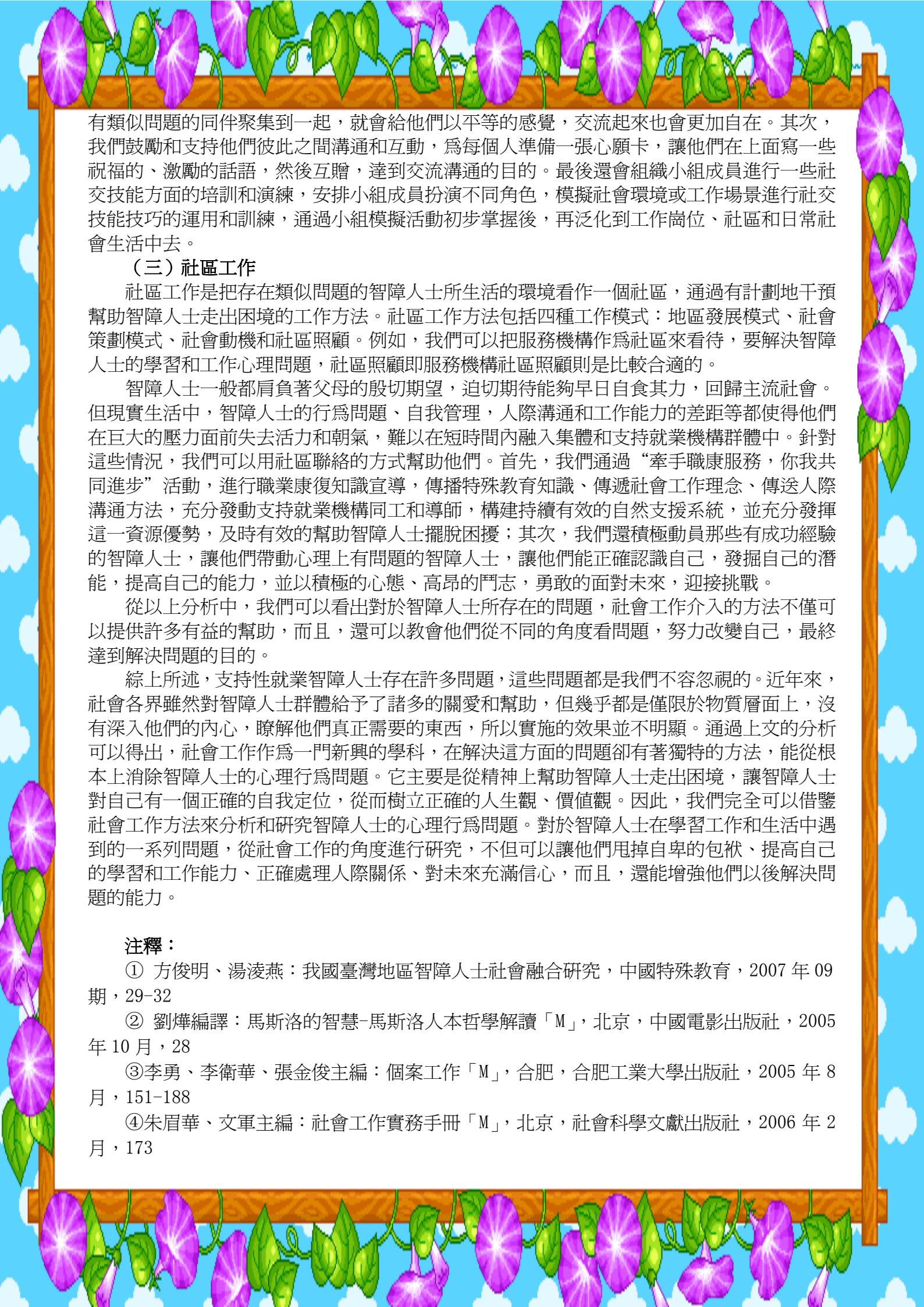
情緒障礙是智障人士所表現出來的共性問題，主要是因為環境適應困難、社交技能缺乏、自身缺陷等導致自我評價失調，人格發展不健全。我們首先採取直接治療，運用反映性直接治療技巧中的人格發展反映對其進行治療。第一，採取忽視消退法，為智障人士提供宣洩的機會，讓他們把長期被壓抑的需要和情緒衝突宣洩出來。第二，與智障人士一起分析他們面臨的困難和問題，把這些問題與他們現實生活中表現出來的不良行為（情緒障礙）聯繫起來，深入分析其中的邏輯關係，共同制訂康復訓練計畫；第三，運用正向行為支持和社交技能訓練，幫助他們修正自己的行為，讓他們在充分瞭解和認識自己不良行為的根源基礎上，幫助他們重新評估以前的經歷，調整他們的心態，以幫助建立良性的自我評價。

其次，我們還可以借助間接治療技巧，通過改善智障人士接觸的外部環境，來促進智障人士情緒障礙行為的改變。這些外部環境，主要有他們的父母、朋友、同伴、導師等，多和智障人士進行溝通，以取得他們的支持，讓他們給予智障人士更多的關愛和幫助，用愛心暖化智障人士，使他們變得更加自信和堅強。

（二）小組工作

小組工作主要是把許多有相似問題的智障人士組成一個團體，讓他們共同思考、團體協作、共同面對困難。小組工作主要有四種模式：社會目標模式、互惠模式^②、治療模式、發展性模式。不同模式下的小組工作，目標是不相同的，比如：成長小組模式下的小組工作強調改善組員與社會的關係，而治療模式則是協助適應不良的個人達到和恢復預期的社會功能。針對智障人士的一些問題，我們運用互惠模式和治療模式來幫助他們走出困境。我們運用小組工作理論和方法，動員具有類似問題的智障人士組成一個團體，也就是所謂的小組。如根據不同智障人士面臨的社會交往問題，在服務機構設立社交小組，小組工作中互惠模式的目標就在於改善組員與社會的關係，所以我們可以借助於這一模式幫助他們。

小組工作中，我們首先會組織智障人士做小組遊戲，使他們放鬆自己的心情。若是把具



有類似問題的同伴聚集到一起，就會給他們以平等的感覺，交流起來也會更加自在。其次，我們鼓勵和支持他們彼此之間溝通和互動，為每個人準備一張心願卡，讓他們在上面寫一些祝福的、激勵的話語，然後互贈，達到交流溝通的目的。最後還會組織小組成員進行一些社交技能方面的培訓和演練，安排小組成員扮演不同角色，模擬社會環境或工作場景進行社交技能技巧的運用和訓練，通過小組模擬活動初步掌握後，再泛化到工作崗位、社區和日常社會生活中去。

（三）社區工作

社區工作是把存在類似問題的智障人士所生活的環境看作一個社區，通過有計劃地干預幫助智障人士走出困境的工作方法。社區工作方法包括四種工作模式：地區發展模式、社會策劃模式、社會動機和社區照顧。例如，我們可以把服務機構作為社區來看待，要解決智障人士的學習和工作心理問題，社區照顧即服務機構社區照顧則是比較合適的。

智障人士一般都肩負著父母的殷切期望，迫切期待能夠早日自食其力，回歸主流社會。但現實生活中，智障人士的行為問題、自我管理，人際溝通和工作能力的差距等都使得他們在巨大的壓力面前失去活力和朝氣，難以在短時間內融入集體和支持就業機構群體中。針對這些情況，我們可以用社區聯絡的方式幫助他們。首先，我們通過“牽手職康服務，你我共同進步”活動，進行職業康復知識宣導，傳播特殊教育知識、傳遞社會工作理念、傳送人際溝通方法，充分發動支持就業機構同工和導師，構建持續有效的自然支援系統，並充分發揮這一資源優勢，及時有效的幫助智障人士擺脫困擾；其次，我們還積極動員那些有成功經驗的智障人士，讓他們帶動心理上有問題的智障人士，讓他們能正確認識自己，發掘自己的潛能，提高自己的能力，並以積極的心態、高昂的鬥志，勇敢的面對未來，迎接挑戰。

從以上分析中，我們可以看出對於智障人士所存在的問題，社會工作介入的方法不僅可以提供許多有益的幫助，而且，還可以教會他們從不同的角度看問題，努力改變自己，最終達到解決問題的目的。

綜上所述，支持性就業智障人士存在許多問題，這些問題都是我們不容忽視的。近年來，社會各界雖然對智障人士群體給予了諸多的關愛和幫助，但幾乎都是僅限於物質層面上，沒有深入他們的內心，瞭解他們真正需要的東西，所以實施的效果並不明顯。通過上文的分析可以得出，社會工作作為一門新興的學科，在解決這方面的問題卻有著獨特的方法，能從根本上消除智障人士的心理行為問題。它主要是從精神上幫助智障人士走出困境，讓智障人士對自己有一個正確的自我定位，從而樹立正確的人生觀、價值觀。因此，我們完全可以借鑒社會工作方法來分析和研究智障人士的心理行為問題。對於智障人士在學習工作和生活中遇到的一系列問題，從社會工作的角度進行研究，不但可以讓他們甩掉自卑的包袱、提高自己的學習和工作能力、正確處理人際關係、對未來充滿信心，而且，還能增強他們以後解決問題的能力。

注釋：

- ① 方俊明、湯凌燕：我國臺灣地區智障人士社會融合研究，中國特殊教育，2007年09期，29-32
- ② 劉燁編譯：馬斯洛的智慧-馬斯洛人本哲學解讀「M」，北京，中國電影出版社，2005年10月，28
- ③ 李勇、李衛華、張金俊主編：個案工作「M」，合肥，合肥工業大學出版社，2005年8月，151-188
- ④ 朱眉華、文軍主編：社會工作實務手冊「M」，北京，社會科學文獻出版社，2006年2月，173

參考文獻：

1. 劉少傑. 西方社會學理論「M」. 北京：中央廣播電視大學出版社，2010
2. 李勇、李衛華等. 個案工作「M」. 合肥：合肥工業大學出版社，2005，151-188
3. 呂新萍等. 小組工作「M」. 北京：中國人民大學出版社，2005
4. 周沛. 社區社會工作「M」. 北京：社會科學文獻出版社，2002
5. 徐素瓊、劉嘉. 重度智障人士支持性就業個案研究. 中國殘疾人. 2011年08期
6. 陳乙南. 美國智障人士社會安置研究. 長沙民政職業技術學院學報. 2008年01期. 34-37
7. 鄭九十. 殘疾人職業指導淺談，中國殘疾人雜誌，2012（8），81-83
8. 吳長志 陳兆安，淺談職業指導對殘疾人就業促進作用，http://www.cdpu.org.cn/jiuy/content/2012-04/25/content_30389523.htm，2012
9. 曾秋豔. 智障人士支持性就業的問題及對策研究，金田，2012（3），

廣東省工傷康復醫院 2012 年職業康復工作回顧

廣東省工傷康復醫院職業康復科 盧訊文

卷首語

2012年，廣東省工傷康復醫院蓬勃發展，而職業康復科則更致力於推動工傷職工重返工作。如果將“復工”置放於不同的時間、地點與人物之上，他們當中有年近半百的衝壓工，意外骨折的財務文員，顱腦外傷的包裝工……

故事// story



工厂探访实录 (一)

个案：程世坚 39岁
公司：东莞某五金制品厂
病情：右前臂截肢
原岗位：冲压工
新岗位：清洁工



2012年7月 工厂探访

治疗师经评估认定工人不符合“冲压工”岗位要求，并与公司进行工作安置协调，最终公司同意转换工人到“清洁工”岗位。

东莞工伤



▲ 清洁工作站训练
(目的：模拟新岗位工作)



▲ 铲砂工作站训练
(目的：假肢适应训练)



▲ 康复出院赠锦旗
(返回原公司“清洁工”岗位)



工厂探访实录 (二)

个案: 罗雪里 32岁
 公司: 惠州芭迪嘉宏贸易公司
 病情: 左髌骨粉碎性骨折术后
 岗位: 财务文员

惠州
工
伤



工厂探访实录 (三)

个案: 张道堂 38岁
 公司: 广州联茂电子科技有限公司
 病情: 颅脑外伤恢复期
 原岗位: 包装工
 新岗位: 保安

广州
工
伤





电脑技能培训案例

基本资料

个案：李某
年龄：23岁
学历：高中
病情：全身多处烧伤

网上开店培训计划

评估：

- 1、功能：双手手指灵活性较差，但可操作键盘和鼠标；
- 2、兴趣：对电子商务感兴趣
- 3、学力：高中学历，有一定的电脑基础。

第一周：淘宝产品美化处理
第二周：发布产品/店铺装修练习
第三周：成功开店/交易管理



网上开店小组



主营：话费充值

店铺链接：<http://yaoyaowang.taobao.com>



手工技能培训案例

基本资料

个案：王某
年龄：21岁
学历：高中
病情：全身多处烧伤70%

手工技能培训计划

存在问题：

- 1、双手虎口张开轻度受限
- 2、手指抓握/手指力量不足
- 3、手指灵活性较差

第一周：丝网花制作
(练习张开虎口、手部左旋/右旋，剪刀、钳子等工具使用)

第二周：热转印制作
第三周：相框制作



相框制作

丝网花制作

活動// fun



數字// data

2012年，職業康復科總計為**1924**位（廣州1497人，從化427人）工傷職工提供了職業康復服務，並加大了外展服務專案的探索力度，為超過**280**位工傷職工進行了工作安置協調，截至2012年12月的統計，經職業康復後出院的工傷職工復工率達到**81.1%**，工傷職工出院後逐步成為經濟和生活上獨立的人。



【職康案例】

“這條小魚在乎”

廣東省工傷康復醫院職業康復科

李嘉敏 盧訊文



在暴風雨後的一個早晨，一個男人來到海邊散步。他一邊沿海邊走著，一邊注意到，在沙灘的淺水窪裏，有許多被昨夜的暴風雨卷上岸來的小魚。它們被困在淺水窪裏，回不了大海了，雖然近在咫尺。被困的小魚，也許有幾百條，甚至幾千條。用不了多久，淺水窪裏的水就會被沙粒吸幹，被太陽蒸幹，這些小魚都會幹死的。

男人繼續朝前走著。他忽然看見前面有一個小男孩，走得很慢，而且不停地在每一個水窪旁彎下腰去——他在撿起水窪裏的小魚，並且用力把它們扔回大海。這個男人停下來，注視著這個小男孩，看他拯救著小魚們的生命。

終於，這個男人忍不住走過去：“孩子，這水窪裏有幾百幾千條小魚，你救不過來的。”

“我知道。”小男孩頭也不抬地回答。

“哦？那你為什麼還在扔？誰在乎呢？”

“這條小魚在乎！”男孩兒一邊回答，一邊拾起一條魚扔進大海。“這條在乎，這條也在乎！還有這一條、這一條、這一條……”

——摘自《這條小魚在乎》

這段文字，仿佛與我們的工作息息相關。文章開頭的這位小男孩，就像康復團隊，無論是醫生、護士、治療師，每天盡心盡力工作，只為了“這條小魚在乎，還有這一條、這一條、這一條……”。本期講述的工友小張就像是一條魚，不幸，他被工傷的洪流沖上了沙岸；所幸，他被康復團隊重新扔回了大海。

叉車碾壓，雙下肢受傷

小張，一位 25 歲的河南小夥子，受傷前是廣東中遠船務工程有限公司的叉車司機。兩年前，他在工作時不幸被叉車碾壓，雙腿血肉模糊，診斷為右側股骨骨折，左側腓骨骨折和雙側脛骨骨折。突如其來的事故，讓他遠在河南的父母擔心不已，原本靠務農為生的家庭更加雪上加霜，而後，手術的痛楚，未婚妻的離開，接踵而至的難關，讓他的人生徹底擱淺了。



職業康復，從雙拐到單拐

在綜合醫院施行手術後，小張轉入廣東省工傷康復中心骨創康復科進行治療，在骨創科醫生和護士的盡心治療下，病情得到明顯好轉。2012年8月，小張的病情基本穩定，轉介到職業康復科繼續康復治療。

通過職業能力評估，治療師認定小張的移動能力受限且雙下肢蹬踏耐力不足，不適合再從事駕駛叉車的工作。根據評估結果，治療師為他制定了提高其雙下肢功能及工作耐力的訓練計畫，並積極與公司進行工作安置溝通，協助其出院後返回原公司不同崗位工作。

在職康的一個月裏，每天三個小時的職業康復訓練，是小張的主要任務。有一次，小張開玩笑地說，“做職康訓練，就像上班一樣充實，早上8:30開始簽到，治療都排得滿滿的。”確實，小張需要完成BTE工作強化訓練、手眼腳協調訓練以及駕駛工作站訓練等，此外，還積極參加職康復工小組活動，內容涉及政策條例、溝通技巧訓練、人體工效學、復工的選擇、工傷預防、壓力處理等問題。此外，他還非常好學，利用訓練的空餘時間報名參加電腦網上開店和圖像處理培訓班的學習。

記得小張剛入職康時，行走總要拄著雙拐，經過將近一個月堅持不懈的訓練，臨出院時基本可以使用單拐行走了。經過評估，小張已經能夠基本符合公司輕工工作的要求了。

臨出院時，治療師陪同小張到中遠船務公司進行探訪，通過對現場工作環境進行評估，並與公司負責人進行工作安置協調，公司最終同意調整小張至保安部文員工作，只是工資收入將減少500元。因為保安的工作崗位比較輕鬆，下班後也可以利用空餘時間兼職以減少工資上的差額。因此，他利用在院期間學習的網上開店技巧，考慮在業餘時間做淘寶客服或者網路寫手的兼職。在小張出院後，治療師和個管員仍會定期跟進他的情況，確保他能成功地保持工作。



後記：看著一位又一位工友康復出院，重新回到工作，我們感謝醫生、護士和治療師們的團結合作。“康復人”這個名字，不僅僅是一份職業，因為對擱淺的魚而言，這是生存，是每個人只有一次的生命。工傷的發生率如此高，我們能做的，就是把這些擱淺的魚一條一條地扔回大海。“這條小魚在乎，這條也在乎！還有這一條、這一條、這一條……”

堅強如斯，笑對苦難

廣東省工傷康復醫院職業康復科

李嘉敏 盧訊文

他，也許是一個命運不怎麼眷顧的人，但也是一個不向命運低頭的人。年少時，他因家庭貧困，讀完小學便已輟學；青年時，他和無數途經火車站走南闖北的務工人員一樣，從鄉村來到東莞打工；38歲時，他在工作中失去了自己的右前臂；39歲，他在廣東省工傷康復中心治療出院，為生活開始了新的征程……

不幸工傷，痛失前臂

受傷前，程先生在東莞某五金製品廠擔任衝壓工。2011年9月2日，對於程先生來說是一個噩夢的開始，他在工作時不慎被衝床壓傷右手，雖然急送醫院治療，但因傷勢嚴重需要截除右前臂，這意味著他將永遠失去了自己的手臂。手術後，雖然陷入殘障困境，但程先生仍然很希望重新返回原公司工作，所以申請參加職業康復，以提高自己的工作能力。

離開工作，失去信心

剛到職康時，程先生甚少與人交流，也常陷入沉思，也許是對命運一種無聲的反抗，又或者，他已對未來失去了信心。受傷前，他在五金廠工作，需要用叉車搬運鐵板，還需熟練地操作衝床機，如今，缺失前臂的他又將如何勝任工作？治療師為他安排了詳細的職業能力評估，結果顯示個案工作強度屬於中等體力勞動強度，程先生現階段的身體能力大部分不符合原工作任務要求。

鑒於程先生受傷後不能勝任“衝壓工”的崗位，治療師積極與公司協商，經過多番努力，公司負責人最終同意調整程先生至“清潔工”崗位。隨後，治療師針對清潔工的工作任務對程先生進行類比評估，結果顯示：個案左手可完成抓握掃帚及簸箕，在假肢的輔助下可雙手完成清掃及鏟垃圾的任務，可使用小掃帚完成清潔任務，使用大掃帚完成清潔任務較困難。綜上，個案基本可完成模擬下的工作任務。

治療師的鼓勵以及公司的關心重燃了程先生對工作的希望，使他對生活也多了一份開朗豁達。

康復訓練，始終堅持

針對程先生的工作重整情況，治療師為他安排了清潔工作站模擬訓練，通過模擬各種涉及“清潔工”的工作任務，提前讓他瞭解相關崗位的工作任務，提高工作能力。其次，還通過職業功能訓練提高其手部肌力及耐力，增強假肢的適應性。為了幫助程先生重新建立工作

習慣，治療師為他進行每週一次的工作行為教育，並定期講述衛生保健及工傷預防知識。

職業康復中期，社康同事、治療師與程先生面談，為保證程先生能夠順利重返社會，在尊重程先生的興趣及專長的基礎上協商後備的就業方案。經綜合考慮，程先生表示，如經過努力仍不能勝任原公司“清潔工”崗位，則回信宜老家從事豬苗養殖。為此，治療師安排其參加電腦技能培訓，一方面可以增強左手操作功能及靈活性，提高就業技能；另一方面則考慮到他的工作能力受限於文化程度，希望能使其掌握基礎打字、文書操作和上網知識，便於在網上學習更多有關科學養殖的知識。

後期，程先生表示對各項訓練安排都很滿意，尤其是電腦技能從基礎的學起，對自己今後自主創業很有好處。訓練中，治療師還給予個案一定的任務，要求個案定時上交自己上網搜索的關於養殖的資料，以提高其積極性。

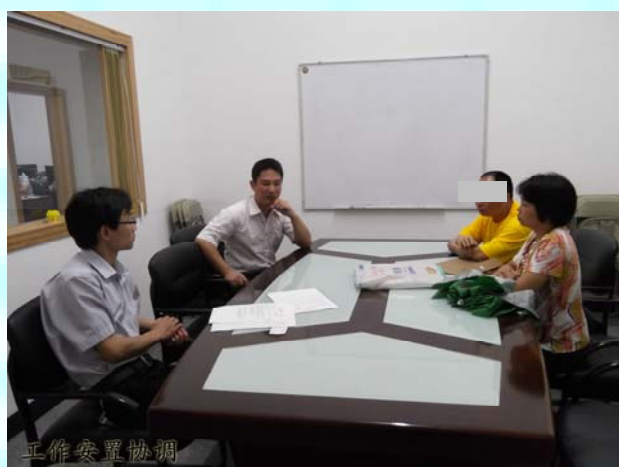
同時，程先生還積極參與社康組織的工傷保險條例小組及手外傷同路人經驗分享小組等輔導，重返工作的信心也有了很大提高。

如圖：模擬工作任務，治療師對個案進行工作能力重建及強化



康復出院，重返社會

經過一個月的職業康復訓練，程先生在治療師的陪同下重返原公司試工。在康復出院之際，他說得最多的是對治療師的感謝，以及對職業康復的感恩。因為這一路走來，凝結了很多艱辛，在變故與顛簸之中，在掙扎與堅持之間，職業康復始終是他的支撐，讓他學會自強不息。



康復 60 天，涅槃重生

廣東省工傷康復醫院職業康復科

李嘉敏 魏季紅

她，出生在四川南充一個普通的農民家庭，自幼便因家境貧困而無奈輟學。沒有讀過書的她，跟隨丈夫東奔西走，輾轉來到廣州打工，三年前在一家木業公司從事操作工，直至去年年底，44 歲的她遭遇了人生的一大變故……

傷：“扶了一下風扇，掉了一截手指”

2012 年 12 月 2 日，李大姐像往常一樣在木業公司上班，見到車間的風扇就要倒下，她第一反應就是伸手去扶，不料，隨之而來的是左手一陣劇烈的疼痛，以及滴落在地面上的一灘鮮血。當她回過神來，左手食指遠指關節已經被扇葉攪斷了。

經過醫院簡單的包紮處理後，李大姐便出院在家休息，然而，眼看著一個月又一個月過去了，傷情不但沒有好轉，反而越來越嚴重，偶爾觸碰到左手食指殘端，她都痛得喘不過氣來，任由眼淚在眼眶裏打轉。

看著自己的傷情每況愈下，而丈夫卻為照顧自己而奔波忙碌，李大姐覺得既痛心又內疚，她想重新回到原公司工作，為丈夫減輕負擔。於是，她在家人的幫助下向社保提交了職業康復申請，並於 3 月 18 日轉入職康開始接受系統的康復治療。



参加治疗前：左手对指不能，握拳不能。



职康训练6周后：可以对指、合掌、握拳。

痛：“每做一次手法治療，她都哭一次”

經過初步的職業面談、工作需求分析、功能性能力評估等，顯示李大姐還存在左手各關節活動度嚴重受限，左手各肌力下降以及左手肌腱攣縮等問題，影響其重返工作。

開始時，李大姐以上肢功能訓練為主，治療師使用關節鬆動術和牽伸技術治療其腕、掌指間關節受限問題，並加強練習其左手的肌力。李大姐自身對疼痛非常敏感，“剛入院時她左手功能很差，各肌腱均不同程度粘連，肌力明顯下降，握拳不能，對指不能，手指被動活動時疼痛敏感，每一次給她做關節鬆動術手法，她都痛得哭一次……”主管治療師小魏坦然，每一次李大姐雖然極力想要忍住，但眼淚還是一滴一滴流下來。李大姐入院不久，職業康復科主任查房，徐主任、盧主任及羅護士長仔細分析了她的情況，其中主任建議要加強個案左上肢功能的訓練，循序漸進。此外，由於個案左上肢因受傷後制動過久導致左手尺偏，待左手食指傷口完全癒合後，可以為其製作支具。

忍：“三周後，可以提舉 4KG 水桶”

經過一周左右的職業康復訓練，李大姐左上肢已經靈活很多，信心增強，訓練積極性也大大提高。兩周後，大拇指已能主動對掌，示指～小指 ROM 均不同程度增加 5～10 度，上肢肌力也有很大的改善，屈/伸肘能夠達到 4 級。三周後，李大姐已可完成粗大的抓握功能，可以完成提舉 4KG 水桶前行 6x2 米。

4 月初，李大姐參加復工外出小組活動，通過戶外的適應性訓練，她與其他工友互勵共勉，復工的信心也得到了進一步的提高。



BTE EvalTech 工作能力評估



手法治療



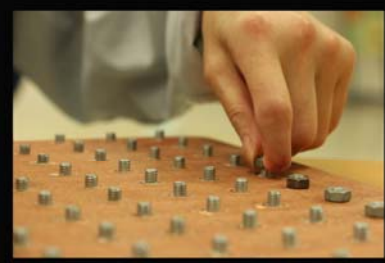
外出適應性訓練



最大能雙手提舉20kg



模擬完成日常生活任務



患手完成精細活動

終：“堅持 60 天，安全返回原崗位”

通過將近 2 個月的職業康復訓練，李大姐的左手功能得到明顯改善，握力和捏力進步比較大，利用 BTE 為其進行測試訓練，左手握力平均可達到 9.6，雙手最大可抬舉 20 公斤。5 月 17 日，李大姐在職業康復科盧主任與個管員小李的陪同下，回到木業公司進行工廠探訪，通過現場工作分析評估，確定她的身體功能情況是否符合原“操作工”崗位。

經過現場工作模擬訓練和現場工作分析評估，治療師和木業公司負責人進行了工作安置協調，最終，李大姐如願回到原崗位工作。



經過工作安置協調，重返“操作工”崗位。

後記：人生就像剝洋蔥，總有一片讓你掉眼淚。這些平凡故事的背後，到底隱藏了多少心酸與淚水，或許我們都無法估量。從迎接一位受傷的病人，到送出一位康復的工友，那種寬慰，正如大家所共同期盼的一樣……

五指全斷，工作咋辦

虎門醫院康復科職業康復區 李文家

東莞是個有世界工廠之稱的城市，工業發達的同時，因工傷事故導致各種工傷患者的大量產生。工傷嚴重影響患者個人及其家庭生活，也造成大量社會勞動力的喪失，嚴重影響社會的進步和工業的發展。為此，我國制定的《勞動和社會保障事業發展“十一五”規劃綱要（2006年—2010年）》中明確提出，要“積極探索工傷補償與工傷預防、工傷康復相結合的有效途徑，建立起預防工傷事故的有效機制，逐步建立適合我國國情的工傷康復制度”。在這樣的背景下，2007年9月，我院掛牌為：東莞市虎門工傷康復中心；於2009年10月，我中心與香港作業治療學院合作，創立了職業康復部。下面跟大家一起分享其中一個成功的案例。於2011年5月22日首次職業個案面談，收集個案資料如下：

個人史：工傷職工陳某，男性，21歲，未婚，家中獨子，經濟來源主要是工資；

職業史：傷前在東莞市石碣鎮某五金塑膠有限公司工作，擔任真空噴塗機操作員一職，大專學歷。

受傷情況：患者于2011-04-02在工作時不慎被齒輪壓傷右手各指，當時覺右手疼痛、流血不止，無昏迷、嘔吐，急診送東莞石碣醫院，診斷為“右拇、食、中、環、小指絞傷伴完全斷裂”。

進行康復時間：於2011年5月20日到我康復中心進行手外傷康復治療。

臨床診斷：右手壓傷術後：

- (1) 右手1-5指完全離斷再植術後；
- (2) 右食中環指屈肌腱粘連松解術後。

功能診斷：

- (1) 右手握拳受限；
- (2) 右手各指屈伸活動受限。

於2011年8月9日進行第2次職業個案面談，跟蹤陳某目前的功能狀況及工作能力，以在最佳時機進行職業康復。2011年8月11日，陳某的主管醫生、主管治療師、職業治療師一起討論，結果為：陳某右手康復情況及骨折癒合情況良好，出院行內固定取出手術。出院後於2011年9月13日再次到我康復中心進行了60天的手外傷康復治療。

2011年9月14日進行第3次職業個案面談：補充檔案內容，跟蹤其術後情況，評估是否合適進行職業康復治療。2011年11月3日康復期將到期，主管醫生、主管治療師、職業治療師再次進行討論，結果為：陳某右手康復已到平臺期，其就業意願強烈，擬期進行職業康復治療，向相關部門申請。2011年11月23日手外傷康復期到期，陳某轉入康復科三區進行職業康復治療。



經過職業康復評定得知：患者在東莞市石碣鎮某五金塑膠有限公司工作，擔任噴塗機操作員一職，每天工作8小時，每週休息1.5天，每月平均收入2100元，主要的工作任務是：在車間，站立位下，負責操作真空噴塗機，用雙手按動按鈕、扭動螺旋開關，觸屏進行操作。工作行為較好，工作對應的身體要求為1、雙手操作能力，2、雙手的靈活性和協調性，3、雙上肢肌力以

及耐力，4、身體耐力。判斷患者的工作強度為輕度體力勞動程度，因傷後右手各指屈曲、伸直均受限，右手操作能力下降而不能勝任原工作崗位，因此患者現階段對重返工作的態度是沒太大期望的，但希望康復出院後可以回原單位上班，更換工作崗位。對於患者的工作體力及耐力評估結果為：1、右手操作能力下降；2、右上肢肌力以及耐力下降；3、身體耐力下降

評定完後制定相關治療方案

1. 工作能力強化訓練及工作模擬訓練
2. 工作協調，包括工作探訪
3. 健康教育講座
4. 小組活動
5. 社區適應活動
6. 病房自主管理
7. 出院後工作隨訪

患者入院第 2 天，在進行工作能力強化訓練的同時我們電話聯繫了廠方，告知廠方陳某目前的基本狀況，並提出進行工作探訪的需求，長方表示歡迎並確定了探訪時間。與 2011 年 12 月 6 日（入院後第二周），我中心工作人員張醫生、周醫生和患者陳某一起到陳某的廠裏進行探訪，該廠的人事部主管李小姐接待了我們。這次探訪的目的是：（1）瞭解陳某日常工作環境和工作內容、工作中的人際關係，結合患者功能情況，分析患者復工後可能存在的障礙，有效地指導患者進行工作能力強化訓練。（2）通過與工傷患者的上級主管溝通，一方面讓患者上級主管瞭解患者現在的治療情況及功能障礙情況，另一方面進一步與廠方上級主管溝通患者康復出院後的復工安排。





經過現場工作調查分析：

1. 車間內噪音較大，照明尚可，地面平坦；
2. 廠房工作人員不多，但走動較多；廠房堆放鋼材、機器設備雜物較多；
3. 站立位雙手操作真空噴塗機，上班時間基本是站立的，每天上班 8 小時，伴有灰塵、氣味、瓦斯等，平時需要戴口罩上班。
4. 陳某與同事相處融洽，容易被同事接納。現回到工作崗位與新同事相處融洽。
5. 平時與工作部門組長平日相處融洽，合作較順利。
6. 工廠領導（車間主管）對患者的受傷表示理解，主管反映病人平時工作情況良好，廠方希望患者早日康復出院重返工作崗位

經過和廠方上級主管協商，初步計畫安排患者擔任文員，主要工作任務為：

1. 文字處理、文檔整理、複印檔、接聽電話及處理辦公室日常事務（接待客人、清潔衛生、購買辦公用品等）之類的工作。
 2. 負責協助合同及其他檔資料的管理、歸類、整理、建檔和保管工作等日常工作。
 3. 經常需要在電腦面前操作
- 工作探訪回來後立即進行訓練內容調整：新工作崗位的模擬訓練，加強整體工作能力，增加電腦訓練 1 小時/天。



除了一些針對軀體上的訓練外，陳某還積極配合參與我們提供的一些服務專案，如健康教育講座，小組活動，社區適應活動，病房自主管理。

由剛受傷時的恐懼到手術後的彷徨，由剛開始康復時的迷茫到現在做職業康復後的目標明確，陳某做回了原來那個樂觀自信的年輕人。於 2011 年 12 月 23 日，陳某職業康復期滿出院，準備回原廠從事之前探訪時協商好的文員工作。

陳某出院後，我們以電話隨訪的方式跟蹤記錄了陳某六個月的情況：

出院後一個星期

- 1、患者已經回到石碣鎮原工作單位，目前尚未上班，正在處理評殘相關事宜。
- 2、受傷部位無不適，生活自理情況良好，能獨立完成家務勞動。
- 2、廠方負責人已經安排好新的工作崗位給患者（文員），打算處理評殘相關事宜就上班。
- 3、與單位主管、周圍朋友、舍友相處融洽，平日有社區娛樂性活動。

出院後一個月

- 1、在原工作單位上班，擔任辦公室文員一職
- 2、主要工作任務：在辦公室，主要負責辦公室相關檔的整理工作，經常需要在電腦面前操作，包括製作表格等、整理檔等。
- 3、評殘級別為 6 級；受傷部位無不適，生活自理情況良好，能獨立完成家務勞動。

- 4、基本能適應新的工作崗位（文員）的工作要求，患者工作態度積極，工作情況良好；與新同事、單位主管、舍友相處融洽，平日有社區娛樂性活動。

出院後三個月

- 1、患者仍在石碣鎮原工作單位上班，擔任辦公室文員一職，工作適應良好；
- 2、與舍友、新同事相處融洽，平日有社區娛樂性活動；
- 3、受傷部位無不適，生活自理情況良好，能獨立完成家務勞動；
- 4、每天上班 8 小時，每週休息 1.5 天，月薪約 2500 元 / 月

出院後六個月

- 1、仍在原工作單位上班，擔任辦公室文員一職，工作適應良好，患者感覺工作愉快；
- 2、與舍友、新同事相處融洽，平日有社區娛樂性活動；
- 3、受傷部位無不適，生活自理情況良好，能獨立完成家務勞動；
- 4、對新工作崗位的工作滿意度為基本滿意的。

【工友心聲】

朱海軍，因工傷致下肢骨折。記得他剛到職康時，對復工的信心不大，“我很害怕要回去單位上班，總是覺得自己還是個病人，而且也不知道單位會安排什麼樣的工作給我……”。但是，經過一個月的職業康復期，他已經從“病人”角色過渡為“工作者”，現在對復工的信心也非常飽滿……。以下是他發來的感謝信。

工傷康復讓我重生

惠州工傷工友 朱海軍

本人在 2011 年 3 月 19 日由於在工作中出了工傷事故，在當地惠州醫院就治，病情沒多大的好轉，身體大部分功能沒有恢復，病痛的我，對以後的生活失去了信心，對自己的前途非常渺茫，不知自己以後的日子怎麼過。

後來聽病友說，我們這種工傷的員工可以申請工傷康復，當時對已受傷一年多的我來說第一次看到了希望。但我卻完全不懂得怎麼辦理這些程式，也是通過病友聯繫上了廣東省工傷康復中心的鄧文華科長，之後鄧科長、彭躍虎科長及李卉梅主任瞭解了我的傷情，初步診斷我的傷情是有很大的康復價值的，通過康復治療是可以達到傷情不會影響到以後的生活及工作。

因我不懂得怎麼辦理手續，彭科長積極地為我辦理了康復手續，並在 12 年 6 月 26 日派車把我從惠州接到了省康復中心，住進了創傷骨科，科室的申美平主任及我的主治醫生張靜文，細心的檢查、對症下藥，通過我的治療師們的精心治療及醫護人員的細心的護理，在治療的同時對我進行心理的輔導，在全體醫護人員對我無微不至的關懷下，我的病情一天天有了明顯地好轉，而我的心情也一天天地好轉。

12 年 7 月 26 日這天是我受傷一年多的第一個轉捩點，因為醫生說我的傷情基本穩定，可以重返社會重返工作了，於是決定把我從康復治療科轉為職業康復科，當時我內心很害怕，想到自己還是傷患，擔心自己沒有工作能力，不敢去面對社會及工作。是社康的楊曉姍醫生對我內心所擔心的顧慮進行了開導，是她給了我勇氣，當時我是抱著試試的心態轉到了職康。

轉入職康的我，當脫下了病號服穿上了工作服的時候，這一刻我高興、興奮，因為我把

自己當成了一位員工，是正常人了，不再是病人，對自己突然也有了信心可以重返社會重返工作崗位了，也是我期待已久的時刻。

職康的生活是快樂的、充實的，特別是主任盧訊文，治療師韓端，他們根據我傷情及我從事的職業作出了精心的安排，白天進行工作的模擬訓練、體力的強化訓練，讓我的體力大大的提高。

讓我既興奮又高興的是職康開展的永攀高峰訓練活動，鐘巍等治療師帶領我們進行攀爬白雲山訓練，活動在未進行之前，我對自己完全沒有信心，認為自己沒有足夠的體力爬上山頂與工友們一起分享那份成功與快樂的，在工友們、治療師的相互的鼓勵下、我和工友們全部爬上了山頂，沒有一個落隊，雖然大家都爬得滿頭大汗，筋疲力盡，但個個都是面帶笑容，充滿自信。也是從那一刻起，我對我的未來的人生道路有了更深構思和信心，我要重返社會、重返工作崗位，把自己的人生價值發揮到極點，去回報社會，讓自己以及家人過上更好的生活。

職康盧主任、韓端醫生等工作人員不僅精心為我重返工作崗位做努力，還驅車從廣州到惠州至我單位現場評估，用他們的實際行動來鋪展我的信念，到單位後，盧主任他們便與單位負責人交談我的病情與工作情況，單位負責人積極配合，不僅瞭解了我目前身體情況，還被康復中心的醫生們盡心盡責的行動所感悟，最後根據我的身體情況重新安排了工作崗位，使得我有了重返工作的機會。一顆懸著的心終於在多方領導和醫護人員的努力下落定，我再次返回了工作崗位。

在此我深深地感謝惠州的社保局、我的單位（惠州太平貨櫃）、廣東省工傷康復中心的全體醫護人員。同時也希望廣大工傷的員工能早日康復，早日回歸社會，早日重返工作崗位，我也為這一刻做好了心理準備。

朱 海 軍

2012 年 8 月 20 日



香港職業治療學院
HONG KONG INSTITUTE OF OCCUPATIONAL THERAPY LIMITED

2013 香港職業治療學院周年大會會長報告

回顧

香港職業治療學院過去一年在各義工的支持下，出動了超過 80 人次到學院的合作單位，舉辦培訓班及提供臨床指導。學院在內地的合作項目，一般不超過三年，原因第一是三年應該可以把夥伴的康復/OT 服務及治療師團隊建立起來，並繼續運作下去；第二是我們希望把學院的資源去開發不同的服務形式，建立模範點給其他單位參考。

去年學院的活動較集中于上海陽光康復中心及深圳市南澳人民醫院兩個項目，出動了不少次數。在新專案方面，我們跟寧波第六人民醫院簽了合約，為他們建立手康復服務。六院有超過 200 張手科病床，我們希望能將早期介入手創傷康復引入，如果成功，將會是內地手康復的突破。在今年六月初，學院與關懷行動合作，為四川 4·20 蘆山大地震的傷患提供全面的康復服務，詳情請看下面的介紹。

與東莞虎門醫院合作項目

學院與虎門醫院的合作項目已基本完成，並在去年 11 月 10 日在虎門醫院舉辦了「三年合作成果彙報會」。在彙報會中，當地的治療師也展現了他們的自信心、成長及專業態度。

與上海陽光康復中心合作專案

在學院的協助下，上海陽光康復中心已建立了一個很具規模的職業康復中心。另外，由於中心有較好的資源，買了多台機械人及先進復康儀器，是我所見在內地其中一間硬體最好的康復中心。在軟體方面，他們的治療師也具備很高的學歷。去年學院參與指導當地治療師的義工包括梁國輝、陳剛、吳欣麗、劉慧莉、方少麗、楊麗菁、陳少芳、李嘉茹、劉燦輝、周少瓊等，在神經康復、手創傷康復、燒傷康復及職業康復上，提供講座及示教。學院與陽光康復中心的項目已接近 2 年，我們將在 9 月底在上海舉辦「二年合作成果彙報會」。

與成都市平康醫院合作項目

平康醫院是學院與民營醫院合作發展康復服務的試點，現時已初部把康復科室建好，現正在準備科室的儀器和用具及聘請治療師。學院義工去年到平康醫院提供建議及示教的包括梁國輝、陳剛、方少麗和黃錦文。

與深圳市南澳人民醫院合作項目

這專案宗旨是在深圳市二院及南澳醫院建立一套高水準、富前瞻性、結合康復工程及合乎深圳需要的神經康復作業治療及生活重建服務體系。並探索建立一套醫療康復延伸至殘聯社區康復、輔助器具應用、生活重建無縫連接的服務體系。經過多次的會議後，學院已在南澳醫院舉辦了七期(2012 年 11 月-2013 年 7 月)的「腦卒中康復培訓班」及多次的臨床示教！參與的義工包括吳欣麗、梁國輝、吳子恒、劉慧莉、陳俊松、李美旋、劉家梁、葉志斌、康寧、周婉晶、曾耀靈、馮浩安、王藝璿、劉婉兒等。

南澳專案的下一年計畫是加強腦卒中患者的出院前準備，並跟進他們在社區的康復。我們計畫收集約 50 個案進行分析，希望能帶出醫療康復及社區康復銜接的重要性。

與寧波第六人民醫院合作項目

寧波第六人民醫院是一具規模的手外科醫院，有約 600 張病床，主要提供長三角地區工業意外引至的醫療服務。近來手康復在內地也愈來愈受重視，六院也希望能改善院內的康復服務。去年 12 月梁國輝與黃錦文受六院邀請，考察合作的可能性。學院一直希望推廣內地的手康復服務，例如 2006 年在深圳舉辦手康復論壇後及辦過不少的手康復培訓班，但都未能推廣較前期的手康復介入。今年 3 月，我們邀請了方少麗負責這項目，我們並於 13 年 3 月在六院授課，並簽訂合作協議，我們希望能在六院開展術後早期介入的康復工作。

與關懷行動合作為 4·20 蘆山地震傷患提供全面康復服務

今年 4 月 20 日四川蘆山發生了大地震，梁秉中教授、梁國輝及黃錦文於五月底飛到成都瞭解情況。雖然受損程度較汶川大地震為輕，但估計約有 1000 人還需要進一步的康復服務。在梁教授的推動下，關懷行動及香港職業治療學院成功獲得「傅德蔭基金」的支援，為地震傷患提供醫療、社會及職業等全面康復服務，為期 2 年。這專案另一個重要夥伴是成都市第二人民醫院，由他們聘請內地醫療團隊，包括醫生、社工及治療師，為傷患提供全面的康復服務。這次服務的地點包括較近震央的蘆山、雅安、大邑等地。

香港團體的主要角色是策劃整個服務，提供內地工作人員的有關培訓及工資補貼。專案計畫為 500 至 800 地震傷患提供服務，並收集有關資料，作為日後類似服務發展的參考。我們並邀請香港及內地的專家為專案顧問，為專案提出建議及評估。

專案已經在六月初開始，有醫生、OT 及 PT 的參與。學院方面，梁國輝、黃錦文、方少麗、陳俊松已先後去到四川，跟當地醫療團隊一同看病人及提供指導。

「中華 OT 季刊」復刊

「中華 OT 季刊」復刊已接近 2 年，出版了六期，最近更邀請了臺灣的張瑞昆老師加入編委會，上一期季刊便是由他當主編並介紹了臺灣有關 OT 為癌症病人提供的有關服務。

其他活動

去年九月由中國康復研究中心舉辦的國際康復論壇，學院繼續作為協辦機構，並一同組織「作業治療分論壇」。香港職業治療學院應中華慈善總會的邀請，於去年 12 月 9 至 10 日協助舉辦培訓班給來自全國的院長，學院邀請了職業治療師章芷英及李凱穎到北京講解有關認知障礙症的照顧與復康，大部份參加者反應熱烈。今年 5 月黃錦文代表學院參加了由上海復旦大學華山醫院主辦的第五屆全國上肢與手功能國際學術會議。我們希望通過這些大型會議，將作業治療知識及技術推廣，使更多人瞭解作業治療的功效。6 月初，

學院亦應中華慈善總會邀請，在成都為照顧 4·20 地震傷患的醫療人員講了三天有關骨科康復的課（6 月 2 日至 6 日 OT 部分內容全部安排有五天）。

展望

去年在內地有關 OT 的發展也相當理想。學歷教育是一個專業發展很重要的基礎，繼中國首都醫科大學和昆明醫學院，有最少 4 間內地大學計畫開辦康復治療(OT 方向) 的本科課程，但他們遇到的問題是沒有足夠具有 OT 學歷的老師及臨床帶教治療師。香港理工大學與四川大學及華西醫院今年會開辦 OT 碩士課程，這可為這些課程提供老師的來源。內地編寫的「物理治療學與作業治療學教學指南」已經完成，這可作為這些課程的參考，增加日後申請世界職業治療師聯盟認證的機會。

中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組亦積極地尋求世界職業治療師聯盟承認內地的有關組織及幫助作業治療在內地的發展。世界職業治療師聯盟推動「中國計畫」的網上課程和面對面的研習班已踏入第三年，目標是培訓內地一些資深治療師及在大學或學院教授作業治療的老師。這有助於現時在內地教導作業治療的老師對 OT 有進一步的瞭解。

香港職業治療學院雖然是一個小小的義工組織，但經過十多年的努力，我們在內地已有更多人認識，我們參與內地推廣康復或作業治療的活動也愈來愈多。隨著內地康復未來的迅速發展，學院應該有更多機會與其他團體合作，共同為內地的作業治療發展盡力。

總結

香港職業治療學院已踏入第十二個年頭，我們的工作已得到更多香港同行及內地朋友的認同，有更多的內地康復單位邀請香港職業治療學院作為顧問共同發展康復服務。由於國家對康復的重視增加，內地康復在未來數年應有更佳的发展，我希望有更多的香港治療師加入我們的行列，把在內地推廣作業治療的工作做得更好，為內地的殘疾人謀求更大的幸福！

黃錦文

黃錦文
香港職業治療學院會長
二零壹三年七月十三日

會議訊息

第十六屆世界作業治療大會（2014.6.18-21，日本）

第十六屆世界作業治療師聯盟（WFOT）學術大會將於 2014 年 6 月 18-21 日在日本橫濱召開。此次大會將是中國 OT 向世界作業治療師聯盟靠近的最好時機，歡迎廣大 OT 踴躍參加。

重要訊息：

會議網站 <http://www.wfot.org/wfot2014/eng/contents/program.html>

論文投稿：已截止

提前優惠註冊截止日期：2014.3.31

第六屆亞太手治療學術會議(2014.10.2-4, 馬來西)

第六屆亞太手治療學術會議 (APFSHT) 將於 2014 年 10 月 2-4 日在馬來西亞首都吉隆坡舉行, 此次手治療會議與第十屆亞太手外科會議同時舉辦。歡迎廣大醫生、治療師參與。此外, 歡迎有興趣的同道加入亞太手治療學會 (Asian Pacific Federation of Societies for Hand Therapy, APFSHT) 大家庭 (網址: <http://www.apfsht.org/> 中國大陸地區聯絡人: 李奎成 郵箱: kuichengli@163.com)

重要訊息:

會議網站: <http://www.apfssh2014.org/index.html>

論文截止日期: 2014.3.31

提前優惠註冊截止日期: 2014.7.31

廣東省工傷康復中心 ——2013 年全國職業康復理論與實踐培訓班招生通知 (第二輪)

廣東省工傷康復中心是全國第一家以工傷康復為主的專科康復中心, 是“全國工傷康復綜合基地”。中心的職業康復服務經過了9年多的探索實踐, 已經將職業康復理論實踐本土化, 技術理論及服務管理日漸成熟。為推廣當前職業康復前沿的理論及技術, 促進國內各工傷康復定點機構的職業康復從業人員的專業化培養, 推動符合我國特色的職業康復服務發展, 現定於2013年10月21日—25日在廣州舉辦國家級繼續教育專案——“職業康復理論與實踐培訓班”〔專案編號2013—16—00—174(國)〕, 本次培訓班將邀請香港理工大學康復治療科學系陳智軒教授、鄭樹基副教授、香港屯門醫院資深職業治療師周向榮先生、美國認證FCE 評估師Tim Seals及徐豔文博士等擔任授課老師, 通過系統的學習, 讓學員掌握職業康復評估與訓練實用技術, 為工傷職工提供更全面的職業康復服務, 促進工傷職工儘快安全地重返工作崗位。培訓班期間將同時舉辦全國職業康復網路協作發展研討會議, 歡迎全國各地學員參加!

一、培訓內容:

職業康復基本理論

職業康復評估技術—工作分析、功能性能力評估、工作模擬評估

職業康復常用治療技術

電腦化及個性化設計的模擬工具在職業康復領域的應用

常見病種的職業康復介入手段及訓練計畫

職業康復重返工作崗位個案管理模式

二、培訓方式:

以操作為主, 理論授課為輔。上課形式主要為小組實踐、小組討論及真實現場操作。

三、培訓對象：(擬招收 60 人，9 月 20 日前截止第二輪報名)

職業康復治療師
職業康復相關的專業人員
工傷康復管理人員

四、培訓時間：

2013 年 10 月 21 日—25 日 (共五天)，10 月 20 日 全天報到

五、住宿酒店：

維也納酒店 (廣州雲堡店)；住宿費自理：因 10 月份適逢廣交會，酒店的房費有所調整，20~22 日是休會期，標雙：280 元/房/天，23~25 日是會議期，標雙：320 元/房/天，由培訓班提前預定。

六、培訓費用：

1200 元/人 (含註冊費、資料費、餐費)，報到時收取。

七、證書與學分：

學習結業考試合格授予國家級繼續醫學教育 I 類學分 10 分 [專案編號 2013-16-00-174 (國)]，**廣東省內學員請務必自帶繼續教育學分卡**

八、培訓報名諮詢

廣東省工傷康復中心職業康復科 馮蘭芳

手機號碼：15011818773 電話：(86) 020-6660-0006-8003

郵箱：15011818773@163.com



報名回執 (可自行列印)

姓名：_____	性別：_____	職務/職稱：_____
單位/部門：_____	電話：_____	
手機：_____	郵箱：_____	
是否住宿 (請勾選)： 是_____ 否_____		