

全国高职高专卫生部规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

作业治疗技术

主 编 闵水平

副主编 李奎成
 李连涛



人民卫生出版社

全国高职高专卫生部规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供康复治疗技术专业用

作业治疗技术

主 编 闵水平

副主编 李奎成 李连涛

编 者 (按姓氏笔画排序)

王德敬 (山东中医药高等专科学校)

石丽宏 (哈尔滨医科大学附属第五医院)

孙晓莉 (宝鸡职业技术学院)

李连涛 (山东医学高等专科学校)

李奎成 (广东省工伤康复医院)

闵水平 (肇庆医学高等专科学校肇庆市第二人民医院)

徐远红 (郟阳医学院附属太和医院)

董同宝 (淄博职业学院)

秘 书 董同宝

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

作业治疗技术/闵水平主编. —北京:人民卫生出版社,2010.6

ISBN 978-7-117-12887-2

I. ①作… II. ①闵… III. ①康复医学-高等学校:技术学校-教材 IV. ①R49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 076386 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

作业治疗技术

主 编: 闵水平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18

字 数: 432 千字

版 次: 2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12887-2/R·12888

定价(含光盘): 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

第一章 作业治疗概论	1
第一节 概述	1
一、作业治疗基本概念	1
二、作业治疗的目的	2
三、作业治疗与运动治疗的区别	2
四、作业治疗的选择及其原则	3
第二节 作业治疗的发展简史	4
第三节 作业治疗的基本理论	5
一、作业治疗的理念及思路	5
二、作业治疗的模式理论	6
第四节 作业治疗的分类	7
一、按作业活动的项目分类	8
二、按作业活动的性质分类	8
三、按作业活动的功能分类	9
四、按作业活动的目的分类	9
第五节 作业活动分析及评定	9
一、活动及作业活动的特性	10
二、作业活动分析内容	10
三、作业活动分析方法	11
四、作业评定	15
第六节 作业治疗计划的制订	17
第七节 作业治疗的适应证、禁忌证及注意事项	18
一、作业治疗的适应证	18
二、作业治疗的禁忌证	18
三、作业治疗的注意事项	18
第八节 作业治疗师的职责	19
第九节 常用的作业治疗器械设备	20

第二章 日常生活活动训练	21
第一节 概述	21
一、日常生活活动的概念	21
二、日常生活活动训练的目的	21
三、日常生活活动训练的原则	22
第二节 日常生活活动训练内容及步骤	22
一、日常生活活动训练内容	22
二、日常生活活动训练步骤	23
第三节 日常生活活动训练方法	24
一、床上活动训练	24
二、转移活动训练	35
三、自我照顾训练	35
四、家务活动训练	48
五、社会活动训练	49
第四节 日常生活活动能力训练注意事项	50
第三章 体位及转移技术	51
第一节 概述	51
一、体位及转移技术的基本概念	51
二、体位及转移技术的目的和注意事项	52
第二节 良姿位的摆放及原则	53
一、偏瘫患者的良姿位	53
二、脑瘫患儿的良姿位	56
三、脊髓损伤患者的良姿位	56
四、截肢患者的良姿位	57
五、颈椎病患者的良姿位	57
六、腰腿痛患者的良姿位	58
七、人工髋关节置换术后患者的良姿位	59
八、烧伤患者的良姿位	59
第三节 转移技术	60
一、偏瘫患者的转移技术	60
二、四肢瘫与截瘫患者的转移技术	66
三、脑瘫患儿的转移技术	73
四、搬运技术	76



第四章 认知及知觉功能训练	80
第一节 概述	80
一、认知及知觉的概念	80
二、常见认知及知觉障碍	81
三、脑与认知功能	84
四、认知障碍的影响	84
第二节 注意障碍的作业治疗	85
一、注意障碍的评定	85
二、注意障碍的作业治疗	87
三、注意障碍训练的注意事项	91
第三节 记忆障碍的作业治疗	92
一、记忆障碍的评定	92
二、记忆障碍的作业治疗	93
三、记忆训练的注意事项	97
第四节 失认症患者的作业治疗	98
一、触觉失认	98
二、听觉失认	98
三、视觉失认	99
四、身体失认	100
五、空间关系辨认障碍	101
第五节 失用症患者的作业治疗	104
一、失用症的临床表现	105
二、失用症的评定	106
三、失用症的作业治疗	106
第五章 治疗性作业活动	108
第一节 概述	108
一、治疗性作业活动的概念	108
二、治疗性作业活动的作用	108
三、治疗性作业活动的分类	110
四、治疗性作业活动的应用原则	110
第二节 生产性活动	112
一、木工作业	112
二、金工作业	113



三、制陶作业	114
第三节 手工艺活动	115
一、手工编织	116
二、剪纸	120
三、十字绣	122
第四节 艺术活动	122
一、音乐	123
二、绘画	123
三、书法	125
四、舞蹈	126
第五节 体育活动	127
一、篮球	127
二、乒乓球	128
三、飞镖	129
第六节 游戏活动	129
一、棋类游戏	129
二、牌类游戏	130
三、迷宫游戏	131
四、电脑游戏	131
五、大型互动游戏	132
六、套圈	133
第七节 园艺活动	134
一、花木种植	134
二、花木欣赏	135
第八节 其他治疗性活动	135
一、砂磨板训练	135
二、滚筒训练	136
第六章 压力治疗	138
第一节 概述	138
一、压力治疗的概念	138
二、压力治疗的作用与应用原则	138
三、压力治疗的方法	139
第二节 压力衣的制作	141



一、制作工具与材料	141
二、压力衣的制作和应用步骤	142
三、常用压力衣	143
第三节 压力垫和支架的制作	149
一、压力垫的应用原理	149
二、压力垫的制作材料	150
三、压力垫的制作步骤	150
四、压力垫应用要点	150
五、常用压力垫	151
六、支架	156
第四节 压力治疗的应用及注意事项	157
一、压力治疗的适应证与禁忌证	157
二、压力治疗应用注意事项	157
三、压力治疗的不良反应及处理	159
第七章 辅助技术	160
第一节 概述	160
一、辅助技术的概念	160
二、辅助技术的分类	160
三、辅助技术的作用	162
四、辅助技术的应用原则	162
第二节 辅助技术的应用程序	163
一、功能评定	163
二、辅助器具的处方	164
三、辅助器具选配前的训练	165
四、辅助器具制作或选购	165
五、辅助器具的使用训练	165
六、辅助器具的使用后评定	165
七、辅助器具使用后的随访	165
第三节 常用辅助器具	166
一、穿衣辅助器具	166
二、进食辅助器具	167
三、如厕辅助器具	168
四、洗浴辅助器具	169

五、个人卫生辅助器具	170
六、书写、阅读及交流辅助器具	170
七、转移辅助器具	171
八、其他辅助器具	172
第四节 节省体能技术	173
一、节省体能技术的应用原则	173
二、节省体能技术在日常生活中的应用	174
三、节省体能技术在工作中的应用	175
四、不同障碍者的节省体能技术应用	176
第八章 助行器	178
第一节 概述	178
一、助行器的概念	178
二、助行器的种类	179
三、助行器的使用原则	179
第二节 杖类助行器	179
一、手杖	179
二、肘拐	181
三、前臂支撑拐	181
四、腋拐	182
第三节 助行架	186
一、轻型助行架	186
二、轮式助行架	187
三、助行台	188
第四节 轮椅	188
一、轮椅的结构和部件	189
二、轮椅的种类	189
三、轮椅的选用及注意事项	190
第九章 矫形器	193
第一节 概述	193
一、矫形器的概念及命名	193
二、矫形器的常见分类	194
三、矫形器的应用目的及原则	195



第二节 低温热塑矫形器的制作	195
一、低温热塑性材料特性	195
二、低温热塑矫形器制作所需工具	196
三、低温热塑矫形器的制作程序	197
四、常用低温热塑矫形器	199
第三节 常用上肢吊带的制作	208
一、吊带的制作要求及方法	208
二、常用上肢悬吊带	209
第四节 矫形器的使用及注意事项	210
一、矫形器使用要点	210
二、佩戴矫形器后不良作用及防治	211
第十章 常见疾病的作业治疗	212
第一节 脑卒中的作业治疗	212
一、概述	212
二、脑卒中的功能障碍特点	213
三、脑卒中的康复评定	213
四、脑卒中的作业治疗	214
第二节 脊髓损伤的作业治疗	217
一、概述	217
二、脊髓损伤的功能障碍特点	218
三、脊髓损伤的康复评定	219
四、脊髓损伤患者的作业治疗	221
五、脊髓损伤患者作业治疗的注意事项	224
第三节 脑性瘫痪的作业治疗	225
一、概述	225
二、脑性瘫痪的功能障碍特点及临床分型	225
三、脑性瘫痪的康复评定	226
四、脑性瘫痪的作业治疗	227
第四节 手外伤的作业治疗	231
一、概述	231
二、手外伤的功能障碍特点	231
三、手外伤的康复评定	231
四、手外伤的作业治疗	232

第五节 烧伤的作业治疗	235
一、概述	235
二、烧伤的功能障碍特点	235
三、烧伤的康复评定	235
四、烧伤的作业治疗	237
第十一章 社区作业治疗	240
第一节 概述	240
一、社区作业治疗的概念	240
二、社区作业治疗的意义	241
三、社区作业治疗的基本原则	241
四、社区作业治疗的工作内容	241
五、社区作业治疗的实施步骤	242
第二节 社区环境的评定及改造	243
一、社区环境的评定	243
二、环境的改造	249
第三节 社区作业治疗的注意事项	254
第十二章 职业康复	255
第一节 概述	255
一、职业康复的概念	255
二、职业康复的内容和任务	255
三、职业康复的目的和作用	256
四、职业康复的原则	256
五、伤残人士就业方式和影响因素	256
第二节 职业能力评定	257
一、功能性能力评估	257
二、工作分析	258
三、工作模拟评估	261
第三节 职业训练	262
一、工作能力强化训练	262
二、现场工作强化训练	263
第四节 职业培训	265
一、职业培训的内容	265



二、职业培训的类别	265
三、职业培训的方法	266
第五节 职业咨询与指导	266
一、职业咨询	266
二、职业指导	266
参考文献	268

作业治疗概论

作业治疗是康复医学的一个重要组成部分,是通过有目的性和选择性的作业活动,如日常生活活动、手工操作技巧、休闲娱乐活动等,来促进患者的功能恢复,提高患者的生存质量,从而早日回归家庭和社会的一种康复治疗技术。因此,本专业课程的学习,主要以临床“必需、实用、够用”为原则,强调理论与实践相结合,让学生“学做结合”,注重实用操作技能的学习和掌握。要求学生通过本课程的学习:应了解作业治疗的发展简史;熟悉作业治疗的理论及常见的作业治疗模式;掌握作业治疗的基本概念、常用作业治疗的种类、目的、原则和方法,作业治疗活动分析方法和作业治疗计划的制订,以及临床常见疾病及其功能障碍的作业治疗技术等。

第一节 概 述

一、作业治疗基本概念

作业(occupation)是指人类的活动、劳作、事件或从事的工作。occupation一词源于动词 occupy,是指占领或占有时间、地点、物品或充满某人的头脑和忙于某项事物等意思,也即意为占有或填满其时间与空间,使之参与和忙碌。故在某种意义上可以认为作业治疗是以活动或劳动和从事某项事情等作为一种治疗的手段,以对人类的健康或各方面的功能产生影响。所以,活动、劳动或从事的工作等构成了作业治疗的基础。

作业治疗(occupational therapy, OT)是指有选择性和目的性地应用与日常生活、工作、学习和休闲等有关的各种活动来治疗患者躯体、心理等方面的功能障碍,预防生活及工作能力的丧失或残疾,发挥患者身心的最大潜能,以最大限度地改善和恢复患者躯体、心理和社会等方面的功能,提高生存质量,促其早日回归家庭、重返社会的一种康复治疗技术或方法。

多年来,作业治疗的概念和定义随着社会和环境的变化不断地修改。世界作业治疗师联盟(WFOT)把作业治疗定义为:“通过选择性的作业活动去治疗有身体及精神疾患或伤残的人士”。1997年世界卫生组织(WHO)的作业治疗的定义为:“作业治疗是通过各种精心设计的活动,促进疾病、发育障碍和(或)身体和心理社会功能障碍者康复;帮助病残者最大限度地挖掘、使用其身体功能,以促进其适应工作、社会、个人及家庭的需要,过有意义的生活”。2002年世界卫生组织将作业治疗的定义修改为:“协助残疾者和患者选择、参与、

应用有目的和有意义的活动,以达到最大限度地恢复躯体、心理和社会方面的功能,增进健康,预防能力的丧失及残疾的发生,以发展为目的,鼓励他们参与及贡献社会”。

在早期,作业治疗常利用工作、劳动等活动的方法来改善和治疗患者的功能障碍。然而,不是所有的活动都可称为作业治疗,只是有目的和选择性的、能促进患者功能恢复的活动才可称为作业治疗。作业治疗强调的是手的精细活动和手眼的协调性,以及对活动动作控制能力的提高和耐力的加强,以进一步提高和改善患者的日常生活和工作能力,提高患者的生存质量,从而达到回归家庭、重返社会的目的。

作业活动在治疗的过程中,不仅能改善躯体的功能状况,还能增加患者的兴趣,改善心理状态。因为患者在做作业治疗活动时,思想精力主要集中在整个活动过程中,当完成某一任务或产生某一成果时,能使患者产生较大的兴趣,从而提高积极性。这样患者会在轻松的环境下完成作业治疗活动,达到治疗目的,而不会感到只是在枯燥乏味的动作中,如某种关节的屈伸、肌肉的收缩等,来完成治疗活动。在作业治疗中,常常要利用一些辅助工具及技术,减少患者功能障碍的影响,进一步有目的地掌握某一工作和生活技能,从而提高患者的独立生活能力,故作业治疗是回归家庭和社会的一座桥梁,是一项重要的及具有特色的康复治疗技术或方法。

作业治疗是以患者为核心,作业治疗师在制订作业治疗方案时,应根据患者个体情况,如年龄、性别、职业、文化程度、工作和生活环境等不同情况,选择和设计适合患者个体、符合患者意愿和需求的作业治疗方法。同时,作业治疗也是一种需要患者主动参与的创造性活动,因此,我们在有选择地进行作业治疗时,要充分发挥患者综合、协调和认知等各方面的能力或潜能,尽最大的可能,恢复其功能,最终要达到的目的是使患者能恢复独立的日常生活和工作能力,提高患者的生存质量,使其真正回归家庭、重返社会。

二、作业治疗的目的

作业治疗是应用于日常生活、工作及休闲娱乐等有关的一些活动进行患者的功能恢复。其主要目的是在于增强肢体尤其是手的灵活性及协调性,增加功能活动的控制能力和耐力,调节患者心理状态,改善和提高患者的日常生活和工作能力,提高生存质量,使其早日回归家庭、重返社会。

三、作业治疗与运动治疗的区别

作业治疗与运动治疗都是康复医学的重要组成部分,在临床上常常一同使用,应用非常广泛。作业治疗与运动治疗同属于非常有特色的康复治疗技术,遵循相同的生物力学和神经生理学原理,但治疗目标、范围、手段、重点和患者参与情况等都有所区别(表 1-1)。作业治疗与运动治疗在其方法上虽有许多相似之处,但作业治疗和运动治疗中功能训练的目的不同。运动治疗的目的在于恢复患者各关节的活动度和增强肌力为主;而作业治疗则是在上述功能的基础上,利用生活或生产性活动,恢复及改善关节的功能和各种精细协调动作。作业治疗强调的是某项功能活动或任务的完成,或是以生产、制作某一工艺或产品来体现患者的综合能力,并以上肢或手的精细、协调运动为主。而运动治疗则以下肢的运动、步态、平衡或肢体的粗大运动为主。同时,作业活动易于增加患者的兴趣,积极性较高,两者之间有一定的差别。然而,临床上在对患者进行康复治疗的时候,两者常常相互配合应用,并



可结合其他康复治疗措施,如心理、言语、认知训练等康复治疗手段一起进行,以增强康复治疗的效果。

表 1-1 作业治疗与运动治疗的区别

	作业治疗	运动治疗
治疗目标	改善和提高患者的日常生活和工作能力	使患者运动功能最大限度地发挥
治疗范围	躯体和心理功能障碍	躯体功能障碍
治疗手段	日常活动、工作、游戏、辅助器具、轮椅、假肢、矫形器等	肌力训练、神经肌肉促进技术、牵引、手法治疗、器械训练、医疗体操等
治疗重点	体现患者的综合能力,增加功能活动的控制能力和耐力,增强手的灵活性、手眼的协调性,以上肢或手的精细、协调运动为主	增加肌力及关节活动度,改善运动协调性、运动耐力及躯体平衡
患者参与	主动参与	主动为主,被动为辅
趣味性、积极性	强	弱

四、作业治疗的选择及其原则

作业治疗需要根据患者功能障碍的情况及其身体基本状况,并结合患者的个体因素,包括其年龄、性别、职业、文化程度、个人兴趣、爱好以及患者的生活、工作环境等,选择一些有针对性的、患者能主动参与的、个体化的作业治疗方法,以制订较完善的作业治疗方案。原则是通过作业治疗能改善或恢复功能,克服功能障碍的影响,达到康复目标。所以,作业治疗的选择,具体应遵循如下原则:

1. 根据治疗的目的选择作业治疗的内容与方法 根据患者功能障碍的评定结果,明确其治疗目的或设定其目标,制订适合患者的作业治疗计划。即我们选择作业治疗内容和方法时,要根据功能评定来发现患者功能障碍和了解现有的残存功能,如患者有日常生活活动功能障碍,则选择作业治疗的内容和方法时,一定要选择能改善或恢复患者日常生活活动能力,指导患者能生活基本自理,渐至独立的作业治疗方法。对于某些患者功能障碍不能完全恢复,或需要发挥代偿功能时,作业治疗方法中,应选择有针对性利用患者的残存功能,或借助辅助器具来训练患者完成功能活动的方法;或对患者的生活、工作环境进行改造,使患者能适应环境,最大程度地达到生活自理,回归家庭和社会。

另外,当患者某种功能障碍明确,需改善某项功能时,按作业治疗的具体目的进行选择。如增强肩、肘关节伸屈功能,可选择木工的刨削、拉锯及磨砂板的训练等;增强腕、指关节的活动能力,可选择油彩、绘画、乒乓球训练等;增强手指精细活动功能时,可选择编织、刺绣、泥塑、书法、打字及弹琴训练等。

2. 根据患者的功能状态选择适宜的作业活动 每个患者的功能障碍程度不同,身体状况不一样,存在着个体差异,在选择作业治疗方法时,应根据患者的个体情况,选择患者能主动参与并能完成 70%~80% 以上的作业活动。

3. 根据患者的个人爱好、兴趣,因人而异选择作业活动 作业治疗活动是一种有目的、有意义的活动。为了更好地达到治疗目的,我们选择活动时要考虑到患者的年龄、性别、文

化背景的不同,个人爱好、兴趣的差异等。而且选择的活动要能够充分调动患者的积极性及参与意识,调节患者的心理状态。如改善患者的注意力及调节情绪,可选择下棋、玩牌、游戏、社交及寓于趣味性的活动;如提高患者的自信心及自我价值观,可选择书法、绘画、雕塑、制陶及手工艺等的作业活动。使患者在轻松、愉快的环境中完成治疗,获得相对好的康复效果。

4. 根据患者所处的环境、因地制宜的选择作业活动 当患者在住院治疗期间,医院的康复条件较好,可重点训练患者的日常生活自理能力及沟通能力,学会掌握各种生活技能。当患者回归家庭及社区后,根据其生活或工作环境,需要训练患者如何利用在医院所学到的技能,去适应其所处的环境。让患者回到家中学会自理及能独立生活。如患者应学会各种转移技术,在家能独立完成床椅转移和椅椅间的转移;对于需要辅助器具帮助的患者,要让其学会如何使用器具去完成日常生活的活动,如穿衣,进食等。如果患者在功能上不能完全恢复而适应其所处的环境时,我们要对其环境进行评估和改造,以使患者能适应所处的环境,方便患者进行日常生活活动,如在过道、卫生间安装扶手,去除门槛,增加门的宽度,降低床、椅的高度等。

另外,回到家庭和社区的患者,在选择作业活动时,要考虑当地自然环境和一些地理条件,如家居农村有土地、树木,可因地制宜地开展园艺治疗;在有制陶工艺的地区,可就地取材,开展制陶工艺的的作业治疗活动等。

5. 根据患者的身体状况选择作业活动的强度 每一种作业活动的强度不一样,选择作业活动时,应根据患者当时的身体状态及个体不同情况,选择患者能够承受的作业活动强度和活动时间。如果作业治疗的强度过大,时间过长,患者难以忍受,不能完成作业活动;如果作业治疗量很小,即作业治疗的强度很小,时间过短,则达不到作业治疗的效果。所以选择的作业活动强度即治疗量要适宜。

第二节 作业治疗的发展简史

作业治疗在康复医学体系中是一个相对独立的专业。作业治疗的历史根源可以追溯到欧洲启蒙时代精神病学中道德治疗,其奠基人菲利普·皮诺尔(Philippe Pinel)是法国医师、学者和哲学家。早期的作业治疗属于一种精神治疗方法,主要对精神病患者有计划地安排一些工艺、园艺等活动来维持患者精神平衡。后来,道德治疗的思想广泛传播到美国及欧洲等国家,对精神病的治疗产生了巨大的影响。

在 20 世纪 20 年代以前,世界各国一直缺乏对作业治疗的规范和统一的标准,理论也不完善。直到 1922 年,美国的作业治疗先驱、著名的精神病学家阿道夫·梅耶(Adolph Meyer)对作业治疗原理做了精辟的论述。他首次提出作业治疗是:“通过感受文娱活动的愉悦,来寻找促进和维持健康,防止残疾,以及改善身体、心理社会功能障碍的活动方法”,明确了作业治疗的理论基础。

在第一次世界大战期间,由于肢体伤残军人数量增多,作业治疗在帮助伤残军人的功能恢复或获得正常的生活方式和工作中,发挥了重要作用。作业治疗的对象也从过去仅注重精神病患者,扩展到注重肢体障碍患者。此阶段,作业治疗的应用范围逐渐被扩展,但人们更多地还是将其作为医疗的辅助手段来应用。



第二次世界大战后,随着康复医学的兴起,全面康复概念的提出,作业治疗恢复躯体的功能、认知和生活自理能力的作用越来越受到医学界、伤病员与残疾者的重视。作业治疗已成为康复医学的一个重要组成部分。到了20世纪60年代初,美国作业治疗学家,玛莉·赖利(Mary Reilly)提出:作业疗法的核心就蕴藏在其早期的方法之中,其焦点应置于人类的作业活动上。意思是说:进行机体活动,人能够创造性地调整自己的思想、感情,以达到轻松处世,并与世相融的目的。“作业行为(occupational behavior)”一词,也成为作业治疗实践模式中一个综合概念和术语。它以梅耶的学说“人需要工作、娱乐和休息之间的平衡”为基础,其主要论点是:人有为达到自己的目的而行动的能力。

近年来,作业治疗已在欧美等发达国家普遍应用,作业治疗手段也不断得到丰富,其服务模式已从医院走向社区,基本理论也得到了进一步的完善。其中在玛莉·赖利论点的影响下,作业治疗学才以“有目的的活动(purposeful activities)”、“作业角色(occupational roles)”、“作业活动表现/行为(occupational performance/behavior)”为中心,建立了专业理论、研究及实践体系。

我国作业治疗的开展,则是在新中国成立后。最早是在一些精神病院、疗养院开展一些作业治疗,如编织、游戏、娱乐等活动。随着现代康复医学在我国的兴起,尤其是20世纪80年代以后,作业治疗在我国得到迅速地发展。然而,尽管作业治疗目前在我国有所发展,但与物理疗法、传统康复疗法等相比仍较逊色,很多地方更不能与发达地区或国家同日而语,如人们的意识、从业人员数量、学科教育以及技术水平等,与国际先进水平相比,还存在着很大的差距。如何结合我国国情,借鉴国外或发达地区的先进经验,提高和发展具有中国特色的作业治疗,是我们康复医学工作者必须研究和探讨的课题,仍需我们广大康复医学工作者的共同努力。

第三节 作业治疗的基本理论

理论是用于阐述和解释现象,并系统地总结和描述各种概念之间关系的系统化的科学知识;是关于客观事物的本质及其规律性的相对正确的认识;是一种通过逻辑论证、思维判断、推理表达出来的知识体系。关于作业治疗的理论,是康复医学工作者一直在追寻和探讨的课题。但迄今为止,作业治疗的理论仍然不完善,尚未有哪一种理论可以全面阐述或解释作业治疗活动的原理和各层面现象。近些年来,国际上产生了许多论述作业治疗理论的观点或流派以及作业治疗的实践模式,本章仅作简单介绍。

一、作业治疗的理念及思路

近些年来,作业治疗理论体系虽然有了很大的发展,并产生了多种观点或多个流派及多种实践模式,但它们的理论尚不够全面、系统和完善,各有其特点。纵观来看,目前国际上普遍的理念及思路认为:人通过自己的作业活动行为,可以协调和改善躯体及心理功能;人、环境和作业活动之间的相互作用,可促进人的身心健康;人对于活动的控制和调节,是通过大脑的控制和各系统的协调得以完成,即人体是一个具有负反馈的控制系统,这个系统是将各种感觉信息作为反馈用以提高活动控制的效率和准确性,强调的是外周感觉反馈作用。如当一个人伸手去拿东西或做某项活动时,视觉、听觉或触觉便能不断地去感觉信息,并将这