

康复医学系列试用教材

总主编 唐 丹

供康复医学专业使用

作业疗法



广州工伤康复中心
广州工伤康复医院

作业疗法



中国医学史话
中国医学史话

康复医学系列试用教材
(供康复医学、康复治疗专业使用)

作业疗法

总主编 唐 丹

主 编 李奎成

编者

曹海燕 董安琴 凌水桥

马科科 秦 鹏 王巧灵

康复医学系列试用教材编写委员会

主任委员：唐 丹

副主任委员：欧阳亚涛 柯连安 刘海兵

常务委员：（按姓氏汉语拼音排序）

柯连安	（湖北职业技术学院）
李奎成	（广州工伤康复医院）
林 勉	（广州工伤康复医院）
刘海兵	（广州工伤康复医院）
刘四文	（广州工伤康复医院）
刘小芳	（广州工伤康复医院）
欧阳亚涛	（广州工伤康复医院）
裴 军	（广 州 医 学 院）
彭树秀	（广州工伤康复医院）
唐 丹	（广州工伤康复医院）
汪 波	（中国假肢矫形学校）
夏金华	（广 州 医 学 院）
肖耀华	（广州工伤康复医院）
杨 毅	（湖北职业技术学院）

前 言

随着科技的进步,文化经济的发展和水平的提高,人们对生活质量的要求也日益提高,康复医学日渐受到重视,取得了空前的发展。我国从80年代引进康复医学以来,康复医学有着突飞猛进的发展,然而康复人才的培养远不能满足实际需要,更缺乏系统实用的康复医学教材,这与科技的进步和康复医学的发展极不协调,不利于康复人才的培养,尤其是康复治疗人才的培养。为了满足康复专业人才培养需要,本着从实际需要出发,结合多年工作经验,广州工伤康复中心(广州工伤康复医院)编写了本套教材。广州医学院、湖北职业技术学院、中国假肢矫形学校的部分专业技术人员参与了本教材的编写工作。

本套教材共包括《康复医学概论》、《康复评定》、《运动疗法》、《作业疗法》、《理疗学》、《语言治疗学》、《康复工程学》、《康复护理学》、《疾病与损伤康复》等九部,均由有多年工作经验的专业人员编写。全书从康复概述、康复评定、康复治疗、疾病康复等方面系统介绍了康复医学及常用评定治疗技术,突出了实用的特点。

由于时间仓促,编写人员水平所限,难免有许多缺点和错误,请广大读者及同道不吝批评指正。

唐 丹

2003年8月

目 录

第一章 作业疗法概论

第一节	作业疗法定义及特点	1
第二节	作业疗法发展史	3
第三节	作业活动的分类	5
第四节	作业疗法的理论基础	7
第五节	作业疗法的适应症、禁忌症	13
第六节	作业活动分析	14
第七节	作业评定	23
第八节	作业治疗	25
第九节	作业治疗师	28
第十节	作业疗法的实施	31

第二章 作业评定

第一节	感觉评定	37
第二节	知觉评定	41
第三节	认知评定	53
第四节	ADL 评定	64
第五节	独立生活能力评定	71
第六节	生活质量评定	85
第七节	手、上肢功能评定	88
第八节	辅助器具使用评定	100
第九节	环境评价	104

第三章 作业疗法技术

第一节	感觉训练	108
第二节	知觉障碍治疗	111
第三节	认知训练	116
第四节	手、上肢功能训练	124
第五节	日常生活活动训练	134
第六节	文娱训练/手工艺训练	146
第七节	集体训练	150
第八节	矫形器制作与应用	155
第九节	压力治疗	172
第十节	辅助器具选择与使用训练	176
第十一节	环境改建、环境适应训练	195
第十二节	电脑在作业疗法中应用	199
第十三节	人体工率学的应用	205

第四章 职业康复概述

第一节 概 述	217
第二节 职业评定	220
第三节 职业训练	223

附录：作业疗法科常用评定量表

1、简明精神状态检查表（MMSE）	227
2、失用失认简易检查表	228
3、脑神经行为认知状况测试（NCSE）	229
4、Barthel 氏指数评定表	235
5、功能独立性评定记录表	236
参考文献	237

第一章 作业疗法概论

第一节 作业疗法定义及特点

一、作业疗法定义：

作业疗法(occupational therapy, OT)是1914年美国George Barton医生提出的,来源于动词occupy(占有或填满其时间与空间,使之参与并忙碌)、名词occupation(从事的活动或事件)和名词therapy(治疗)。

1922年H A Pattison医师给作业疗法下了第一个定义:任何躯体或精神的活动,具有特定的目的,而且能够明确表达,能够促进疾病或外伤的恢复,则为作业疗法。这一个定义包括三方面含义,其一是活动要有目的且能表达,其二是包括躯体和心理活动,其三是能够促进疾病恢复。

1923年H J Hall医师给作业疗法下的定义为“作业疗法是在医务监督下从事轻的手工艺工作,以促进住院或在家的患者康复。手工艺作业的目的不是为了使患者成为手工艺者,而是为了在勇气和主动性不足时发展其体力和心理的能力。”这一个定义较H J Hall的定义的范围更为合理,即作业疗法帮助建立或恢复一定的完成任务的技巧,而不教会其特定的职业技能,也不帮助其重新就业;当患者的情绪和心理低于正常时,使其正常或恢复正常,要特别注意患者的情绪和心理,将患者看作一个整体,心理与躯体是不可分的。

1924年波士顿作业疗法学校的定义为:作业疗法是建立一种科学的安排的活动方式,作用于疾病或损伤的肌群或相关的躯体以治疗疾病,其运动或操作是一位称职的医师所希望达到的。这里新加的主要概念是恰如其分地科学地安排运动或操作。作业疗法应当是可以精确定量的,是有科学基础的,作业治疗师应当了解不同活动和任务对人们产生的不同影响。

1972年美国作业治疗师协会标准委员会的定义是:作业疗法是一种艺术和科学,指导人们参与有选择的工作,恢复、加强、改善其行为,促进其学习和生产所必需的技巧和能力,减轻或矫正其病态,促进和保持健康。

1981年美国作业治疗师协会代表大会的定义是:“作业疗法是利用有目的的活动,使由于外伤或疾病而心理社会功能障碍、发育或学习残疾,或因老龄化而致功能受限的个人,获得最大限度的独立,防止残疾和保持健康。作业疗法的内容包括:教会患者日常生活活动技巧;开发感知和运动技能以及感觉整合能力;发展运动的技能和就业前的或文娱的能力;设计、制作或采用特别的矫形器、假肢和自助具;应用特别设计的工艺或练习以加强其功能;进行徒手肌力检查和关节活动度检查并对结果进行评估;为残障者改变环境。这些任务个别地、集体地或通过社会系统来完成。”

1986年美国治疗师协会通过的定义是:“作业疗法是采用自我照顾、工作、游

戏等活动，经增加独立活动的的能力，促进发育，防止残疾。包括改变任务或环境在内，以达到最大限度的独立和提高生活质量。”

1989年美国作业疗法杂志的定义是“作业治疗师用有目的的活动检查和治疗人们，防止残疾，发展其独立功能。”

1989年5月作业疗法世界联合会的定义是“作业疗法是通过特殊的活动治疗躯体和精神疾患，目的是帮助人们在日常生活的所有方面的功能独立均达到其最大水平。”

1993世界作业治疗师联盟（The World Federation of Occupational Therapists, WFOT）的定义为：作业治疗是一针对暂时或永久性身、心残损（dysfunction）、残疾（disability）、残障（handicap）进行治疗研究的医学学科。合格的作业治疗师，应是促使病残者参与为促进恢复和最大限度地使用功能而设计的活动，其目的就是帮助患者满足其工作、社会、个人及家庭环境的需要。总之，就是使其参与生活。这个定义明确指出了作业治疗是通过各种精心设计的活动，促进患病、发育障碍及(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。

2004年世界作业治疗师联盟（WFOT）的定义为：“作业治疗是通过有意义的活动来促进健康和保持良好的生存状态的一门学科。作业治疗的基本目的是使人能够参与到日常生活活动中去。作业治疗通过训练来提高患者的参与能力或通过环境改建来改善患者的参与能力。作业治疗师应有开阔的视野和广泛的知识和技能，以便能够个别或群体的治疗有“身体结构”、“器官功能”和“参与”障碍者。”这一定义从新的国际残疾分类出发，突出强调了参与的重要性。

我国学者给作业疗法所下的定义为：作业疗法是指为复原患者功能，有目的、有针对性地从日常生活活动、生产劳动、认知活动中选择一些作业对患者进行训练，以缓解症状和改善功能的一种治疗方法。

二、作业疗法特点

作业治疗是康复治疗的重要组成部分，是联系患者与家庭和社会的纽带，是患者由医院走向社会的桥梁。

作业疗法有如下特点：

- 1、科学性：作业疗法有科学的理论基础。
- 2、治疗性：能够改善或预防功能障碍，提高生活质量和劳动技能
- 3、针对性：具有很强的目的性和针对性，针对功能障碍，以整体的人为对象进行有目的的训练。
- 4、实用性：所选活动与日常生活和工作学习密切相关，并直接应用于生活和工作。
- 5、趣味性：所选活动应符合患者的兴趣，强调患者的积极参与。
- 6、灵活性：操作简便，活动量可调节。
- 7、集体性：强调集体治疗而不只是一对一训练。

第二节 作业疗法发展史

早在古希腊时期, 医学家希波克拉底就用乘骑、劳动等方法治病。十八世纪起, 欧洲一些国家就用手工业操作和文娱活动等对精神病人和结核病人进行康复治疗。作业疗法作为一门专门的技术和学科, 首先在美国。进入二十世纪后, 两次世界大战使作业疗法的原理、技术和使用范围得到进一步发展。

第一次世界大战带来了大批伤员需要进行康复医疗, 作业疗法发挥了其充分的作用。1930 年英国的第一所作业治疗师学校在一个治疗神经官能症和精神病患者的医疗中心建立。英国第一次作业疗法会议在 1934 年举行。1936 年第一届英国作业治疗师协会成立, 1938 年举行第一届作业治疗师统考。

第二次世界大战以后, 作业疗法的重点由残疾人逐步发展到骨关节疾病、心脏病、脑血管疾病、脊髓灰质炎后遗症等慢性病引起的躯体功能障碍。在作业治疗机构内开设“模拟家庭活动室”、“模拟工作环境”和“在职训场地”等, 并注意把作业治疗与药物治疗、心理治疗、社区保健等紧密结合。

1952 年世界作业治疗师联盟 (The World Federation of Occupational Therapists, WFOT), 在英国利物浦大学的作业治疗师学校成立。这次大会上, 除了确定了 WFOT 的组织及职能, 制定了大会章程外, 还确定了 WFOT 的最低作业治疗师教育标准。从那时起, 国际作业治疗界就对自己专业的性质、任务、作用、职责、服务范围及服务对象等, 有了较为明确的规定和标准。各个会员国及想加入的国家和组织, 其作业治疗师的水平必须达到 WFOT 规定的最低教育标准, 才具备加入该组织的资格。至 2003 年底已有 60 余个国家和地区加入 WFOT。

1954 年, 第一届世界作业治疗大会在苏格兰举行, 以后每四年召开一次国际会议。作业治疗现已与运动疗法、物理疗法并驾齐驱, 成为康复治疗的两大支柱。

我国香港 1978 年成立职业治疗 (作业治疗) 学会并于 1984 年加入 WFOT, 台湾于 1984 年成立了职能治疗 (作业治疗) 学会。

我国古代早已有关于作业疗法的记录。相传我国远古时代已应用舞蹈治疗疾病, 《路史·前纪》记有“阴康氏时, 水渚不疏, 江不行其原, 阴凝而易闷, 人既郁于内, 腠里滞著而多从槌, 得所以利其关节者, 乃制为之舞以利导之, 是谓大舞。”这说明了唐尧时代已开始应用舞蹈治疗关节运动功能障碍。

对于劳动防治疾病的价值。我国古代也早已有所认识 (尤其重视带有体力活动成分的劳动), 认为劳动不仅可以健身, 而且对心理和精神也有良好的影响。汉代名医华佗认为“人体欲得劳动, 但不当使极耳, 动摇则谷气得销, 血脉流通, 病不得生。”(《三国志·卷二十九》) 魏代封衡说:“劳苦胜于逸乐也, 能从朝至暮, 常有所为, 使之不息乃快, 但觉极当息, 息复为之, 此与导引无导也。”(《神仙传》)

到了宋代, 文献记录了利用手工劳动或文娱性作业活动达到改善身体功能 (尤其是上肢和手的功能) 的目的。欧阳修《琴枕说》记载:“昨因患两手中指痠挛, 医者言唯数运动以导其气之滞者, 谓为弹琴为可。”

对于情绪和心理异常，我国古代重视用文娱性作业活动达到忘病而除疾和转移情绪而疗七情障碍的效果。欧阳修曾自谓：“予尝有幽忧之疾，退而闲居不能治也，既而学琴于友人……久而乐之，不知疾之在其体也。夫疾生于忧者也，药之毒者，能攻其疾之聚，而不若声之至者，能和其心之所不平。心而平，不和者和，则疾之忘也忘哉”（《永乐大典》卷1165）。

明、清医籍已有书画疗法、赏花疗法、音乐疗法作用的分析，如龚延贤认为“诗书悦心”（《寿世保元》），《瓯北医话》说：“学书用于养心愈疾”，指出了练习书法的康复效果。吴尚先说：“七情之病也，看花解闷，听曲消愁，有胜于服药者也。”（《理渝骈文》）。

第三节 作业活动的分类

（一）根据生活功能分类

包括身体的和精神的两个方面，也即既有运动技能方面的作业治疗，又有心理方面的作业治疗。

1、身体方面作业：

（1）运动技能方面作业：协调、灵活、肌张力、肌力、耐力、动作的复杂性、关节柔韧性，

（2）感知方面：听觉、视觉、本体感觉或运动觉、触压觉等。

（3）智能方面：注意力、语言交流、理解力、判断力、记忆力、发现和解决问题能力、安排和利用时间能力的训练等。

2、精神方面作业：

对独立精神、依赖性、顺应能力、积极性、现实性、自制力、自尊心以及集体精神、合群性、合作共事精神等的培养、鼓励、教育和实践等。

（二）根据治疗目的分类

- 1、 增强肌力的作业
- 2、 改善 ROM 的作业
- 3、 减轻疼痛的作业
- 4、 增强体耐力的作业
- 5、 改善灵活性的作业
- 6、 改善平衡协调性的作业
- 7、 调节精神和转移注意力的作业
- 8、 改善认知、知觉功能的作业
- 9、 提高 ADL 能力的作业
- 10、 提高劳动技能的作业

（三）按照实际要求分类

1、维持日常生活所必需的基本作业

如穿衣、进食、行走、个人清洁卫生等，这些日常生活作业是生活自理和保持健康所必需的。

2、能创造有价值的作业活动

力求通过作业活动生产出有用的产品，但又不以产品为目的。即使产品质量低劣，甚至完全浪费无用，也比让患者闲着、无所事事为好。这类内容包括工艺如纺织、泥塑、陶器制作、各种金工、刺绣等，园艺如种花、植树、载盆景、整修庭院等。其目的在于获得一定技能。

3、消遣性作业活动或文娱活动（recreation）

利用业余闲暇时间，进行各种运动，主要满足个人兴趣，充分安排时间，并保持平衡的、劳逸结合的生活方式，如集邮、种花、听音乐、看电视、下棋、

打球、游戏等。

4、教育性作业活动

主要对青少年患者通过治疗同时还获得受教育的机会，或获得接受教育的能力。其目的在于提高各种智能。其内容有各种教学活动、唱歌、舞蹈等。

5、矫形支具和假肢训练

这是一项特殊的作业活动，即在穿戴支具或假肢后进行的各种作业治疗。其目的在于熟练掌握穿戴方法和充分利用这些支具或假肢来完成各种生活或工作。

以上的分类法中，按实际要求的分类法受到更多学者的推崇。

第四节 作业疗法的理论基础

一、作业疗法的基本信念

作业疗法有其一定的哲学，有其基本的思想和信念。

1. 作业治疗师的职责是改善患者的多种状态

作业治疗师有一半的工作在医院，医院只处理疾病或残疾的急性阶段。急性期过后患者将从家庭和社会取得支持，使生活得到最大限度的满足，故作业治疗师还有一半的工作在社区。作业治疗师不仅要对其所治疾病有很好的医学理论知识，了解疾病对患者的影响，预知作业治疗后患者将有何变化。同样重要的是了解疾病是功能障碍和残疾的动因，与患者的社会、工作、娱乐等各个方面都有关系。因而要研究患者的心理、社会、经济、休闲等多种状态。

2. 作业活动只是改善患者状态的手段

作业活动只是一种手段，目的是改善患者的状态，因此重要的是活动的目的而非活动本身。但对于治疗来讲，活动的治疗方面是精髓，没有它就无所谓作业疗法。作业必需是有选择的和有目的的，要适合所治患者的需要，使患者主动参加，要求参加者的躯体、情绪和认知系统同时协调地活动，参加者集中注意于任务本身的目的，而不注意达到目的的内部过程。

3. 患者的目的也在于恢复日常生活的技能

患者总是希望恢复原有的或获得新的技巧，在可能的范围内使完成日常生活活动的能力达到最高水平。因此作业治疗师也相信在正常情况下，人们愿意自主完成一切活动，治疗师的目的正是帮助患者以适当的方式达到此目的。

4. 人是能够改变的

还有一个基本信念是人能够改变的。人是开放的系统，能够对外界环境作出反应，人的行为、习惯和意志等都能被环境改造。人的基本需求就是在家庭和社会中被接受，被承认，和有安全和满足感。其行为、习惯、愿望都可以根据这些需求而改变。这是作业疗法的一贯思想，过去和现在都认为作业治疗师可以建立一个程序来干预这些变化。

5. 任何人都是一个不同于任何他人的个体

一切活动、任务、作业，都要适合个人的能力和兴趣，适合其经济、文化和环境的背景。治疗师应当了解各种人的生活方式，应当尊重患者的权利，尊重患者的个性、需求、标准和愿望。这些个性和愿望总是与人不同的。

二、 作业疗法的一些主要的理论

（一）人本主义论

人本主义是一种哲学，而不仅是一种心理学理论，与西方的存在主义和东方的哲学都有关系。

人本主义认为应当把人当作一个整体看待，崇尚个人的经验和自我感觉。人本主义强调每个人的积极的本质。人们可以控制自己的生活，可以自己选择自己的所求。只有他想作某件事并且相信此事对个人有意义时才会有变化和进步。生活应当是愉快的体验，人需要自我实现，要忠实，不要他人的判断和期待。

人本主义在作业疗法的体现是患者中心的方法。它将人当作一个总体，认为个人的体验和感觉是至高无上的，任何人都不要企图改变他人的选择，患者也有权作出个人的选择，包括选择治疗在内。因而在治疗中一切由患者自己控制，即使患者决定的过程很慢。治疗师只起促进作用，提供信息和机会，使患者能够决定自己的需要，并安排条件使患者达到其目的，患者不能作出选择时，他人可以作为其代理人按照患者的愿望选择。正常情况下治疗技术的选择由治疗师与患者讨论后决定，或由患者决定。患者将接受治疗的结果，因为他本人的选择。

此种理论的优点在于以对象为中心，以咨询和指导为手段，因此是高度切合实际情况的，患者是积极的。

但是其缺点是由于以对象为中心，目标选择可能是漫长的、模糊不清的、没有方向的，甚至与作业和活动的中心思想无关，而属于康复顾问的工作范围。另外，患者可以自行作出所有的选择的结论可能是不现实的，因此不大容易取得成功。

（二）作业活动论

作业活动论是纯粹从活动出发的一种观点。此种观点认为每个人必需完成某种或某一系列的作业方能满足个体或群众的需要，作业决定于环境的、躯体的、生物心理的、社会文化的需要，通过作业使人适应环境或使环境适应于人。内、外环境的变化也改变个体的作业。作业可分为自我照顾性作业、生产性作业和文娱性作业三大类，每种作业都包含有认知、技巧、兴趣等成份。

功能障碍发生于个体适应或调整作业的能力下降之时；内、外环境突然变化之时，如急性病和创伤等；内、外环境长期变化之时，如发育迟缓、老化和慢性病。功能障碍可能是一个原因，也可能是几个原因促成。功能障碍导致患者的行为表现变化或行为潜力变化。

作业疗法是用有指导的有目的的作业改善患者的健康状态、功能独立水平和幸福感；有指导有目的的作业可促进患者想象如何满足环境对他的需要；有指导的有目的的作业能引导患者通过作业改进其适应行为以履行其义务；作业活动促进患者维持开发其自我照顾性、生产性、文娱性作业的能力；有选择的作业还能防止技能的丧失，恢复或重建减弱或丧失了的技能，更改或修改技能，

提高、开发技能和维持现有的行为能力。

作业疗法中作业的作用在于：提供一种环境的刺激，使患者有机会采取反应，从而促进发育不正常者较正常地发育；通过开发、重复、实践和解决问题，促进患者学习或重建学习有关的技巧；通过作业分析，可以知道不同作业的作用重点不同，而且有认知、感觉运动和心理社会方面的差别；有目的有指导的作业能使患者有机会产生能力感和控制感，增加应付环境的信心；使患者满足自身和社会的需要，增加适应环境的能力；促使患者指向现实的世界。应当适当地选择作业，逐渐提高患者的责任，开始是完成指导性作业，以减少失误的机会；以后则增加对患者注意力和判断力的要求。

（三）心理社会论

心理社会论研究人们如何在环境中学会人际和个人的技能。对于颅脑损伤等伤病后的认知和感知功能障碍者的生活调节很重要。

1. 理论基础

作业疗法的心理社会论是 70~80 年代由 Mosey 倡导。其基础是早期的作业疗法的理论、精神分析的理论 and 发育的理论。

2. 基本信念

心理社会论相信人们生来就有开发和控制环境的愿望，具体要求则取决于他所扮演或希望扮演的角色的需要。

3. 基本假设

- (1) 人们通过学习角色的心理社会需要而与社会整合。
- (2) 患者伤病时可能丧失某些技能，但可以通过重新学习而重新掌握。
- (3) 技巧的适应是渐进的，与其他技巧的适应同时进行并互相影响。
- (4) 适应是连续的，开始是自觉的学习和行动，以后成为不自觉的熟练的习惯。
- (5) 多数的适应是在与不断增长的环境的实际交流中产生，从而开发出现实需要的技巧。

4. 模型

生物心理社会模型有三个主要的方面，即分析、发展和习得。相应的有三个观点，即调和的观点、适应的观点、角色定位的观点。

- (1) 调和 人们的内心能够将一切因素调和到较好的适应状态。普遍的因素有 8 个，即现实、信息、亲近、适当、独立或依赖、性、攻击、失落。调和的变化有 4 个阶段：交流、内省、评估、解决。个人首先分析自己不自觉的感觉，与上面的 8 个因素对照，这就是交流。然后这种感觉就被开发和检验，这就是内省。内省后就评估决定是维持原来的信念和行为，或者予以改变。决定予以改变时必将产生焦虑和冲突，此时需要支持帮助予以解决。
- (2) 适应 要能适度和满意地承担各种不同的社会角色，下面是 7 个方面必要的适应。

①感知/运动技能：认知感觉刺激并作出适当反应的能力。

- ② 认知的技能：处理信息和解决问题的能力。
 - ③ 冲动/客观的技能：在与环境的人和非人的客体的关系中，控制和处理个人冲动的能力。
 - ④ 双边交流的技能：处理各种一对一关系的技巧。
 - ⑤ 集体交流的技能：参与不同集体场合的技巧。
 - ⑥ 自我认同的技能：认识自己的自在、自主、有价有权的能力。
 - ⑦ 性认同的技能：能够认识性的本质是良好的，能够长期共同愉快地参与两性关系。
- (3) 角色的习得 角色的习得主要是指完成任务技能的习得和处理人际关系技能的习得。习得的过程从家庭开始，以后从学校、工作和娱乐休闲等活动习得扮演各种不同角色的技巧。最高层次是有瞬间适应的技巧，即在转瞬之间转换不同角色时，能够及时确定不同角色应有的行为和活动，能够知道许多任务和需要的优先次序。

Mosey 的生物心理社会模型可以通过多种途径干预体能残疾的人，可以用于个人与人际关系的某一个方面，也可以作为选择各种作业活动方法的基础。

(四) 认知论

与行为学的理论相反，认知心理学者要求理解心理过程，如何形成知觉、记忆、概念，概念间的联系，解释整体结构，理解环境。对象处理这些过程的效果与其学习、掌握规则、计划和实现行为的能力有关。这一理论对治疗师很重要，利用它可以理解对象知觉、记忆、学习的困难，以便设计出可提供信息的或改进认知技能的更有效的方法。

根据认知的理论，与学习理论、发育学说和人本主义等结合，可引伸出许多方法。

认知心理学家研究了思想形成的过程，并预测在一定环境下个体的行为。认为个体能够通过内省而学习，能够解决问题，能够利用过去的经验来计划未来的行动。

作业治疗师可以采用认知学方法评定知觉、注意、关联、逻辑、记忆和结构性感觉—运动功能。用现实定向疗法和记忆恢复疗法等治疗颅脑损伤脑血管意外、智力障碍、焦虑症、抑郁症、强迫状态、恐惧症、痴呆等等。用结构性发育—认知方法可治疗精神病。

认知学理论认为认知是复杂的问题，可以有多种理论解释。每一个人都有自己的经验及时对周围环境的解释。行为与情绪源于思想，思想源于对过去和将来的认知。患者的问题在于错误的学习，不正确的认知，不正确的解释，不合理的思维，不能正确解释现实而致社会交往障碍等等。通过分析认知过程，改进学习方法，教给健康的正性的有效的认知方法以代替不健康的负性的无效的认知方法，使患者恢复健康。在躯体方面有知觉训练、概念训练、记忆训练、失认与失用训练等等。对于精神和行为方面有行为排演、角色扮演等。