



中国中西部地区**康复人才培养项目**

· 系列教材 ·

作业疗法学

▶ 主 编 顾 越

▶ 副主编 刘 璇 吴 葵

求真出版社

中国中西部地区康复人才培养项目系列教材

作业疗法学

主 编	顾 越
副主编	刘 璇
	吴 葵

求真出版社

图书在版编目(CIP)数据

作业疗法学/顾越主编. —北京:求真出版社,2010.1
ISBN 978-7-80258-038-1

I. 作… II. 顾… III. 康复训练—远距离教育—教材
IV. R493

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 238521 号

作业疗法学

著 者: 顾越等
出版发行: 求真出版社
社 址: 北京市丰台区卢沟桥城内街 39 号
邮 编: 100165
电 话: (010)83893585 83896965
印 刷: 北京东君印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张: 26
字 数: 570 千字
版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷
书 号: ISBN 978-7-80258-038-1/R·16
定 价: 40.00 元

版权所有 侵权必究

印装错误可随时退换

中国中西部地区康复人才培养项目系列教材 编写委员会

主 编 李建军
副主编 董 浩 张 通 张凤仁
编 委 杨祖福 李胜利 常 华 顾 越
桑德春 张 琦 刘 璇 吴 葵
秘 书 李洪霞

《作业疗法学》编写委员会

主 编 顾 越
副主编 刘 璇 吴 葵
编 委 (以姓氏笔画为序)
王丽华 刘 璇 闫晓梅 刘 萍 吴 葵
陈彤红 何 斌 张 冬 顾 越 曹丽辉
黄富表 蒋 乐 戴 东

总 序

康复医学是一门新兴的交叉性学科。20余年来，在党和政府的关怀下，广大康复医学工作者努力学习、开拓进取，在实践中取得了一定的成绩和经验。康复医学的理念、工作方式和工作效果，在维护人类的健康、改善残疾人的躯体功能、促进残疾人回归家庭和社会等方面都发挥着重要的作用。

康复医疗工作需要集中多个学科的人才，包括康复医师、物理治疗师、作业治疗师、语言治疗师、心理治疗师、康复护士和社区康复、职业康复、教育康复、康复工程等专业人员。全方位的培养人才是发展这门学科的关键，不拘一格的教学形式是康复医学教育实施的保证。中国残疾人联合会与日本国际协力机构（JICA）联合签定了通过远程教育的中国中西部地区康复人才培养项目，并由中国康复研究中心具体实施，其目的是提高康复人员的理论知识水平、基本操作技能和解决临床实际问题的能力，以及扩大康复人员的培养范围，这将为我国康复医学事业的全面发展奠定基础。

中国康复研究中心组织编写的中国中西部地区远程教育系列教材《综合康复学》、《物理疗法学》、《作业疗法学》和《言语治疗学》汇集了国内外经典资料和最新文献，注重科学性、先进性、理论性和实用性。教材内容丰富、系统规范，不仅介绍了康复医学的基本概念、基本理论，更加注重相关问题的康复治疗手段和方法的运用和掌握，可供我国致力于各类疾病康复的专业人员和教师参考使用。

《综合康复学》重点介绍国际功能、残疾和健康分类、运动障碍与康复、中枢神经障碍的康复、发育障碍的康复、认知障碍与康复、感觉障碍与盲聋康复、精神障碍康复、老年病康复、康复医学方法、康复心理学、社会福利和社区康复、活动与参加、辅助器具的使用、临床资料的分析与处理、培训方法概论、社会康复个案工作、社区康复活动计划、基本科研方法等。

《物理疗法学》内容包括物理治疗专业所必须掌握的运动解剖、运动生理、物理疗法评定和技术等基本知识；结合大量的图片系统描述了人体各个系统障碍的物理疗法评价、治疗目标的设定、方案的设定与技术的具体实

施；阐述了儿童与老年人等特殊人群的物理治疗方法，如何调整患者的生活技能与环境以及在社区中怎样开展康复治疗等。

《作业治疗学》主要介绍作业疗法的基本概念、基础理论、评定、作业治疗技术运用的基本方法，模式和管理，各类疾病的作业疗法，适合残疾人的环境改造、无障碍设计及辅助器具的使用等。

《言语治疗学》内容包括音声语言医学、认知心理学、心理测验法、语言学、音响音声学、听觉心理学等各种语言障碍的相关基础知识，失语症检查法、构音障碍检查法、儿童语言发育迟缓检查等评价方法，失语症、构音障碍、儿童语言发育迟缓、听力障碍所致的语言障碍、发声障碍、口吃、腭裂以及言语失用等语言障碍和脑损伤后所致的吞咽障碍的康复方法。

在本套教材编写过程中，各位编者本着求实创新、精益求精的原则，总结了多年的康复医疗经验，并与国内、外的最新进展相结合，认真编著，努力达到精品教材的标准。希望以此教材的出版为契机，进一步加强国内、外康复工作者的合作，推动我国康复医疗事业的全面发展。但由于编写时间所限，难免有不足之处，欢迎广大读者提出宝贵建议。

在教材编写过程中，得到了日本国际协力机构（JICA）的鼎力相助，于此谨表衷心感谢！

中国康复研究中心主任 李建军

2009年9月

前 言

作业疗法学作为康复医学这门新兴学科中的重要内容之一，在康复医学中占有举足轻重的位置，随着康复医学事业在我国的发展，特别是国家提出到 2015 年残疾人“人人享有康复服务”的目标，对我们在学科上和技术上提出了更高的要求，康复治疗专业人才培养就显得更加重要、更加紧迫。

作业疗法是通过治疗师利用经过选择的、有目的性的作业和活动促进患者的功能恢复，因此它有着“回归家庭和重返社会必由之路”的说法。本书作为日本国际协力机构（JICA）和中国康复研究中心合作开展远程康复人才培养项目使用的教材，也可作为临床康复医学工作者参考之用。

本书编写按照作业疗法的定义、种类、发展过程、对象、基本理论和基本模式、评定和治疗方法等知识进行重点介绍。为了更好地进行作业疗法的运营管理，本书还增加了专门的章节从人财物等方面进行详细的介绍。

参与本书编写的作者都是本专业临床和教学经验十分丰富的治疗师，书中既参考了国际成熟的理论和临床经验，也融入了他们各自对不同病例治疗的心得体会。有关章节的编写还专门邀请了国际医疗福祉大学的专家与我们密切合作。

在教材编写过程中，由于时间仓促，涉及范围较广，加之国内作业疗法发展同国外相比缺乏经验，所以难免出现一些不足之处，敬请广大读者和同仁在使用过程中发现问题，提出宝贵意见，以利再版时修订完善。

在本教材编写过程中，得到 JICA 专家和中国康复研究中心科教处老师们的帮助和指导，在此表示衷心感谢。

中国康复研究中心作业疗法科 顾 越

2009 年 9 月

目 录

第一章 总 论	1
第一节 作业与作业活动	1
第二节 作业疗法概述	3
第三节 作业疗法发展历程	11
第四节 作业疗法目的和特点	14
第五节 作业疗法对象和作业治疗师作用	18
第二章 作业分析	19
第一节 概论	19
第二节 全面性作业分析方法	20
第三节 部分性作业分析方法	34
第三章 作业疗法技术	45
第一节 作业疗法治疗技术分类	45
第二节 作业治疗用具及辅助设备	57
第三节 作业疗法治疗原则	69
第四章 作业治疗评定	74
第一节 概述	74
第二节 作业治疗评定的步骤和方法	81
第三节 作业评定内容	85
第四节 作业治疗评定工具、器械和设备	94
第五章 运动机能学和运动机能评定	96
第一节 体表解剖学	96
第二节 评定内容	105
第六章 认知功能评定	120
第一节 认知功能与认知功能障碍	120
第二节 知觉功能障碍的评定	123
第七章 日常生活活动评定	143
第一节 概念	143
第二节 日常生活活动评定目的及方法	144
第三节 日常生活活动评定步骤及注意事项	145

第四节	常用评定量表	146
第五节	生活质量评定	161
第八章	生活技术学	168
第一节	日常生活活动范围	168
第二节	日常生活活动受限的作业疗法的解决办法	170
第三节	日常生活活动各项问题点及辅助方法	172
第九章	内科系统疾患作业治疗学	179
第一节	心血管疾病	179
第二节	呼吸系统疾病	183
第十章	运动机能疾患的作业疗法	190
第一节	骨折	190
第二节	手外伤	198
第三节	断肢/指再植术后	207
第四节	类风湿性关节炎	210
第五节	骨关节炎	217
第六节	颈椎病	221
第七节	髋、膝人工关节置换术后	226
第十一章	中枢神经系统疾患的作业疗法	234
第一节	脑卒中	234
第二节	颅脑损伤	237
第三节	脊髓损伤	244
第四节	帕金森病	254
第十二章	精神障碍的作业疗法	263
第一节	精神障碍作业疗法的理论	263
第二节	作业疗法的构造和形态	269
第三节	精神障碍各论的作业疗法	276
第十三章	发育障碍的作业疗法	292
第一节	脑性瘫痪概论	292
第二节	正常运动发育的基础知识	293
第三节	正常手眼协调的发育	297
第四节	认知机能的发育	300
第五节	游戏的发育	301
第六节	脑性瘫痪的类型特点和主要表现	305
第七节	发育障碍作业疗法评价的一般项目	308
第八节	发育障碍作业疗法的特别评价	310
第九节	作业疗法对发育障碍的援助	314

第十四章	老年期障碍的作业疗法	317
第一节	老年与老化	317
第二节	老年人的生活活动障碍	319
第三节	老年障碍者的评价与治疗目标	321
第四节	老年障碍者的作业疗法	329
第十五章	认知障碍的作业疗法	332
第一节	整体脑机能障碍	332
第二节	失认症	337
第三节	失用症	339
第四节	身体图式障碍	342
第五节	视觉辨别能力障碍	344
第六节	执行能力障碍	347
第十六章	职业相关技术学	349
第一节	概论	349
第二节	作业训练与职能康复训练	350
第三节	职业关联活动	351
第十七章	社区生活作业疗法学	355
第一节	基本概念	355
第二节	作业治疗师在社区康复中的作用	356
第三节	社区作业治疗评定	358
第四节	社区作业治疗目标及内容	358
第五节	社区作业治疗的程序	360
第十八章	上肢假肢与矫形器具	362
第一节	截肢概述	362
第二节	假肢概述	364
第三节	作业治疗	367
第四节	上肢矫形器	374
第十九章	环境改造	382
第一节	概述	382
第二节	环境改造的实施	384
第三节	环境控制系统	396
第二十章	作业疗法管理	398
第一节	作业疗法职业的确定	398
第二节	医院方面的运营管理	400
第三节	作业疗法科的运营管理	401

第一章 总论

第一节 作业与作业活动

一、概述

(一) 概念

作业 (occupation) 是指人们为了生存所要进行的各方面的活动。作业是人类特有的活动方式, 是作业活动的总称。

作业活动与人们的生活密不可分, 构成了人们生活的主要内容。作业活动者通过进行身体与精神方面的作业活动, 可以在物理方面、生理方面、心理方面及社会适应方面产生相应的影响。作业活动具有主动和积极的意义, 从康复角度来看, 它对生活残障者有特定的治疗作用。

(二) 国际功能、残疾和健康分类与作业活动

国际功能、残疾和健康分类 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 是世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 于 2001 年 5 月通过的新残疾分类概念。该分类是 WHO 分类家族中的重要成员, 是 WHO 提出的国际通用的在个体和人群水平上描述和测量健康的理论性框架结构。WHO 在第五十八届世界卫生大会有关残疾与康复的决议 (WHO58.23) 《残疾, 包括预防、管理和康复》中, 将 ICF 列为残疾与康复的重要标准性文件, 用于残疾评定, 可以用残损、活动受限、参与受限来表示, 具体理论模式如图 1-1-1 所示。用于反映健康功能状

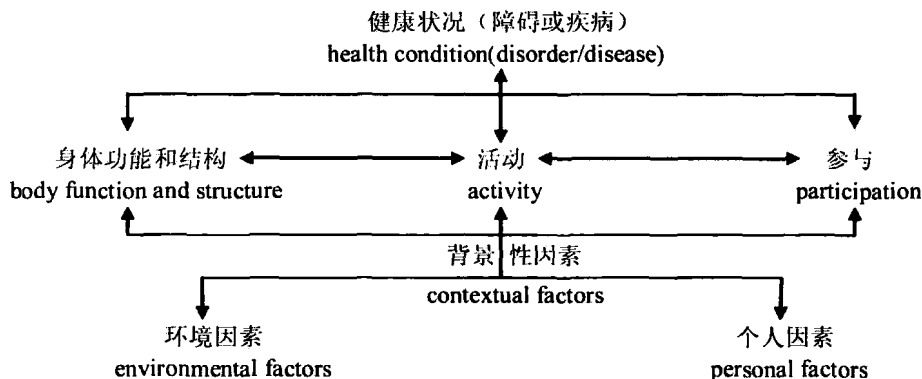


图 1-1-1 国际功能、残疾和健康分类 (ICF, WHO, 2001)

态,可以用身体功能、个体功能、社会功能来表示。ICF 为认识、研究健康和与健康有关的状况、结果以及它们的决定因素,提供科学的基础;为描述健康和与健康有关的状况,建立起了一种共用的语言,以利于医护人员、健康人、患者、残疾者之间的相互交流;可以对不同国家、不同卫生保健学科领域、不同服务及不同时间的数据进行比较,也有利于社会对残疾者的理解和沟通。

在认识和说明残疾与功能时,人们提出了许多概念模式。这些模式可以表述为“医学模式”与“社会模式”。医学模式认为,残疾是有关人的问题,是直接由疾病、创伤或其他健康状况造成的结果,要求专业人员针对每个个体提供相应的医疗服务。针对残疾的重点是治疗或个体的调适与行为的改变。医疗服务是主要的问题,而且从政治层面考虑,它主要反映了卫生保健政策改革。另一方面,社会模式认为,残疾主要是由社会所引发的问题,是个体充分融入社会的问题。残疾不仅是个体的属性,而且是多种条件的复杂集合,其中的许多问题是由社会环境所造成的。所以,控制这种问题需要社会行动,从大范围讲这是社会的集体责任,需要在一切社会生活领域为残疾人的充分参与而对环境做出必要的调整。因此,该问题是一种要求社会改变其态度或观念的问题,从政治上说,就是一种人权问题。按照该模式,残疾成为一种政治问题。ICF 建立在这两种相对模式认同的基础上。为了捕获对功能的各种观点的认同,采用了一种“生物-心理-社会”的方法。所以 ICF 试图建立一种综合性理论,为了从生物、个体和社会前景对健康的不同前景提供一个相一致的观点。

作业活动展开的范围同样涉及到身体功能与结构、活动、参与及环境因素,是除了生命活动、精神活动、性活动、社会活动外,有关作业方面的所有活动。

二、人类与作业

人类的起源和生存与周围环境息息相关,在与自然界的不断接触中,人类积累了经验,提高了征服自然、改造自然的能力,并且发明了作业,通过作业保证了自己的生存、改变了自然界、提高了生活质量。人类用自己的双手和头脑改变了历史、改变了自己、改变了赖以生存的客观环境,这其中作业的出现起了十分关键的作用。人类的生活主要是由作业活动构成的,作业活动是生活的重要组成部分。劳动、休闲与休息是日常生活的主要内容,生活质量体现了人们具体生活活动的情形与质量,脱离了作业活动,人们很难开展生活活动,无法提高自身的生活质量。

随着社会的不断进步,社会的文化水平也在不断地发生变化。文化水平提高也要求作业活动者进行更高层次的作业活动。同时通过人类不断的作业活动也能够提高社会的文化水平,推动社会的发展。

由于人手的特殊功能,人类使用双手进行作业活动。工具由作业产生,工具是作业的手段,作业是人们工作中必不可少的内容,工作是人类生活的基础,由此可见作业与人类生活有着密不可分的联系。随着社会的发展,作业逐渐被医学界所认识,在医学界作业不再仅作为劳动,而是作为一种方法,应用在患者的治疗中。

三、作业活动能力的形成

人类具有作业的本能，通过作业活动可以增进健康。人类所进行的作业活动可以影响到人类自身的健康状态，反过来，人类的健康状态也会影响到自身的作业活动的能力。

人类的作业活动能力主要是在后天的环境中慢慢学习形成的，随着机体的发育与成长，人类从起初的吮吸等本能性活动能力逐步进展到能够完成日常生活活动，从需要他人照料进展到能够独立生活。婴儿在2个月时可以抬头；3个月时能从俯卧位翻身至仰卧位；7~8个月时，开始不需支撑而端坐，能爬行；9~10个月时，会将物体从一手放至另一手中；1岁半时，独立行走平稳，并且可以用杯子喝水、咀嚼吞咽固体食物；2岁时，学会跑，可以控制大、小便；3岁时，可以独立进食、扣大扣子以及脱鞋、脱袜子；4岁时，能够单足跳，可以自己穿裤子、穿袜子；5岁时，可以独立使用厕所，独立洗手、洗脸、刷牙，能够自己穿脱衣。

游戏是儿童理解世界、适应环境的重要方式，是婴幼儿期的一种主要活动形式，也是他们的主要生活方式。所以游戏对儿童不仅是一种娱乐，更是一种学习。因为他们在游戏中学习观察事物，探索环境，协调人际交往的关系，掌握规则。游戏同时又是他们的实践场所，他们会把在日常生活中看到的、听到的、经历到的情景在游戏中再现，以此来巩固自己所获得的经验。从某种意义上来说，游戏也是儿童的工作。由于在游戏中需要具备一定的观察力、注意力和记忆力，同时，语言能力也很重要，所以经常参加游戏的儿童在这些方面会得到一定程度的训练，另外抽象和解决问题也是游戏中经常要求的内容，这方面的能力也会得到相应的培养。还有，在游戏中儿童尝试各种操作行为，探索解决问题的各种可能性，由此培养起各种技能。通过游戏活动，儿童能够逐渐认识到自己在家庭、社会中所扮演的角色、作用，可以学会处理人际关系，培养融入社会的能力，也有助于儿童形成道德观念，对以后的发展具有积极的作用。

第二节 作业疗法概述

一、国际功能、残疾和健康分类

康复(rehabilitation)为重新获得某种能力、资格或适应正常社会生活的意思。Rehabilitation并非一开始就用在医学上，在中世纪用于宗教——教徒违反了教规而被逐出教门，如得到赦免恢复其教籍就称为rehabilitation；在近代又用在法律上——囚徒服刑期满或得到赦免就称为rehabilitation；及至现代，美英等国将残疾人的医疗福利事业综合称之为rehabilitation，意为使残疾人重新适应正常的社会生活，重新恢复做人的权利、资格和尊严。现代康复医学奠基人之一、被誉为美国现代康复医学之父的著名康复医学教授Howar A. Rusk博士在1949年提出“康复是继预防和内科、外科

临床治疗后应进一步采取的医护措施，是医疗护理的第三阶段”。因为时代的限制，对“康复”广泛而深刻内涵的认识在当时还是有局限性的。随着社会的前进、科学技术的发展，1969年世界卫生组织对“康复”做出了明确的定义，提出“康复”是指综合地、协调地应用医学、社会、教育和职业措施等综合手段，为残疾者进行康复以使其“活动能力达到尽可能高的水平”。此时的康复概念仍是局限于残疾者个人的活动能力，忽视了环境和社会方面的因素对残疾者的影响。进入20世纪80年代以后，康复的目标更侧重在使残疾人能够重返社会，世界卫生组织给“康复”下了新的定义，特别强调了康复的目标不仅是让患者的活动能力达到尽可能高的水平，最终的康复目标应是使残疾人“回归社会”；同时，还强调了社会和环境方面的因素对残疾人全面康复的影响，指出：全社会也应创造有利的环境条件以便于残疾人能够重返社会。到上个世纪末，世界卫生组织进一步将《国际残损、残疾和残障分类》（International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICIDH）修订为《国际功能、残疾和健康分类》（ICF），更突出了对残疾者人权的尊重。

1972年由世界卫生组织首先提出了初步的方案用于关注疾病的结果，1974年开始使用一种相对独立的分类方法对损伤和残疾进行分类，1976年5月第29届世界卫生大会上同意出版了用于测试目的损伤和残疾的补充分类。1980年世界卫生组织制定了《国际残损、残疾和残障分类》（ICIDH），该分类系统作为世界卫生组织中众多分类系统的一个重要组成部分，在医疗、康复和其他领域中发挥了重要的作用，使医疗、康复工作者能更好地分析患者由于身体疾病以及由此而造成的可能的日常和社会生活上的障碍。在此分类系统中，提出了说明残疾发生机制的模型（图1-2-1）。它是一种单向的、从残损到残疾最后到残障的变化模式，并且不能适当地反映社会和物理环境在残疾过程中所起的作用。

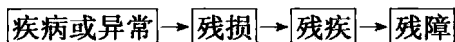


图 1-2-1 残疾发生的模型

残损（impairment）是由伤病造成的解剖结构、生理、心理功能暂时或永久的丧失或异常，如偏瘫（运动障碍）、截肢（形态异常），属生物学水平的残疾。

残疾（disability）是较严重的残损造成的功能能力、整体活动（如正常生活活动）的丧失或减低，患者不是以正常的行为、方式和范围进行各种活动，属个体水平的残疾。

残障（handicap）是严重的残疾，患者不能参与学习、工作和社会生活，行使社会权利和义务及发挥应有的社会作用受限，属社会水平的残疾。

世界卫生组织从1993年起，着手制定新的残疾分类系统，称为《国际残损、活动与参与分类》（International Classification of Impairment, Activity and Participation），为了保持与《国际残损、残疾和残障》（ICIDH）的连续性，将其简称为ICIDH-2。ICIDH-2提出了一种多因素的综合性残疾发生及其相关因素模型（图1-2-2），它注重患者角度的体验及三个层次相互之间以及与环境之间的关系，加入了“背景性因素”（contextual factors），这些因素与个体和残疾发生交互作用，并且决定个体在一定环境

中的参与水平。它为从生物、心理和社会角度认识残疾所造成的影响以及从身体功能、个体活动和社会学角度考察问题提供了新的理论模式和框架。

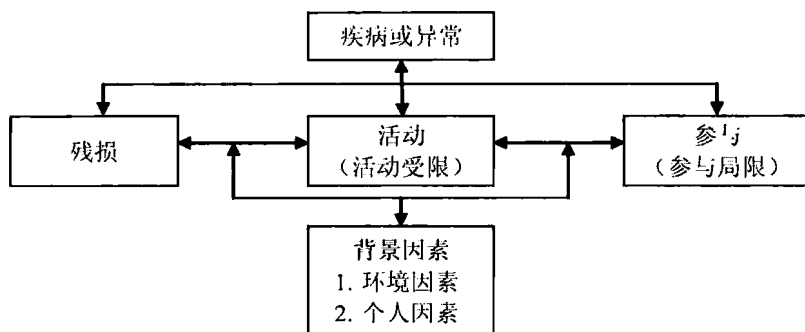


图 1-2-2 残疾发生的多因素模型

残损（impairment）与 ICIDH 第一个版本中残损的解释相同。

活动受限（activity limitation）是较严重的残损造成的个体功能能力和整体水平活动能力（如生活自理能力、步行能力、交流能力、完成任务的能力等）的丧失或受限，患者不是以正常的行为、方式和范围进行各种活动，属个体水平的残疾。

参与受限（participation restriction）指严重的残损、活动受限使患者参与学习、工作和社会生活受到局限，限制和妨碍了其行使社会权利和义务、发挥应有的社会作用，属社会学水平的残疾。

根据残疾人事业发展的需要，世界卫生组织将 ICIDH-2 作了进一步的修改，删除了其中对残疾人可能有歧视性的术语，扩大了应用范围，最终于 2001 年 5 月 22 日被第 54 届世界卫生大会签署在国际上使用（决议 WHA54.21），形成了 ICF 版本——《国际功能、残疾和健康分类》（International Classification of Functioning, Disability and Health）。ICF 认为人们的功能、残疾和健康三个概念都应按照三个水平去分析、概括和综合评价，以全新的视角充实和完善了这三个概念。ICF 的总目标是要提供一种统一和标准的语言和框架用于描述健康状况或者与健康有关的状况。因此，ICF 可以被看成是健康领域和与健康相关的领域。

ICF 分类系统的最终目的是要建立一个统一的、标准化的术语系统，为健康状态结果的分类提供参考性理论依据。ICF 具有普遍的适用性，健康以及所有与健康有关的状况均可通过 ICF 进行描述。ICF 并不对人进行归类，而是按照其健康和与健康有关方面的内容去说明每个人所处的情况。

身体功能（body function）指身体各系统的生理功能，包括心理功能。

身体结构（body structure）指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

活动（activity）指由个体执行一项任务或行动，它代表了功能的个体方面。

活动受限（activity limitation）指个体在进行活动时可能遇到的困难，其程度变化范围可以从轻微到严重。

参与（participation）指投入到一种生活情景中，它代表了功能的社会方面。

参与局限性 (participation restriction) 指个体投入到生活情景中可能遇到的困难情况。

背景性因素 (contextual factors) 指个体生活和生存的全部背景 (环境因素和个人因素)。

环境因素 (environmental factors) 指构成个体生活背景的外部或所处的客观物质环境、社会环境及主观环境, 并对个体的功能产生影响。包括构成人们生活和指导人们生活的自然、社会和态度。又可分为有利因素和不利因素, 有利因素可以改善功能或降低残疾的程度, 而不利因素会限制功能的发挥和形成残疾。

个人因素 (personal factors) 指于个体相关联的背景性因素, 包括性别、年龄、种族、健康情况、教育、职业、生活方式、社会背景、经历、性格类型等。当前在 ICF 中不对个人因素进行分类, 但使用者可以在使用 ICF 中结合这些因素进行分析。

可见, 医学模式的转变是与时俱进的, 而“康复”概念的衍进、不断地充实的过程与医学模式的转变也是相协调一致的。康复医学是一门研究残疾人及患者康复的医学应用学科, 是社会发展与进步的产物, 与临床医学、预防医学、保健医学共同构成现代医学体系。全面的康复治疗方案包括协同、合理地使用各种可能的治疗手段和措施。目前常用的康复治疗方法有物理和运动疗法 (physical and kinesiotherapy)、作业疗法 (occupational therapy)、语言疗法 (speech therapy)、心理治疗 (psychotherapy)、文体治疗 (recreation)、中医治疗 (traditional chinese medicine, TCM)、康复工程 (rehabilitation engineering, RE)、康复护理、社会康复服务和职能康复治疗。

随着社会经济文化和医学科学事业的不断发展, 人民生活水平的提高, 医学模式已由传统的生物医学模式转向现代的生物-心理-社会-文化医学模式。人们已经不再满足于以往的医疗方式和标准, 考虑更多的是如何预防疾病的发生, 疾病发生后如何减少残疾的出现, 残疾发生后如何恢复其功能、改变其不利状态, 提高生活质量, 回归家庭和社会。于是, 康复医学得到了越来越多人的重视, 康复治疗的实际效果得到了更多人的认可。作业疗法作为康复医学中的主要技术手段, 在整个康复治疗过程中起着极其重要的作用。

作业疗法 (occupational therapy, OT) 与人类有着十分密切的关系。作业疗法是通过作业 (工作、自我照料、休闲) 的治疗手段使功能障碍患者减轻障碍程度, 改善躯体功能, 提高生活自理能力及社会适应能力, 还包括对环境进行改造以达到最大限度的生活自理及生活质量的提高, 是一种不可缺少的治疗手段。

作业疗法起源于美国, 最初在 1917 年 3 月成立了国家 OT 促进会, 这就是 OT 的雏形。二次世界大战的结束, 伤残人员突然增加, 这些人的生活质量急需改善, 加之对精神疾病患者的认识加深, OT 就作为一门新兴的专业逐渐发展起来。OT 中的作业是与人类“生存”紧密相关的, 即通过作业手段使残障者能够尽可能获得像正常人一样的生存能力。作业疗法包括作业学和支持援助论两个方面, 作业学由基础作业学、作业残障学、作业治疗学三部分组成。援助论是将为需要援助的人提供服务的各专业的共同知识、技术及态度原则予以总结, 从而形成有关的学科体系。作业疗法的工作

内容主要包括四个方面：与正常人行为（包括生物方面、心理方面、社会方面、文化方面等）有关的作业；与残障者行为（包括生物方面、心理方面、社会方面、文化方面等）有关的作业；与残障治疗有关的知识和技术；为需要支持援助的人提供专业知识及技术服务等。通过对患者进行全面系统地指导，使之最终能像正常人或接近正常人一样地生活，回归家庭、回归社会。

二、作业疗法的定义、内容、流程及应用

（一）定义

作业疗法（occupational therapy, OT）是1914年由美国医生 George Edward Barton 提出的。在早期，作业疗法在某种程度上可以理解为利用劳动来治疗，它不仅仅是产生职业前的劳动，而且是利用游戏、运动、手工艺来使用肌肉和脑，从而对人类的健康产生影响。劳动、运动和娱乐是治疗手段，它构成了作业疗法的基础。

1922年 H. A. Pattison 医师给作业疗法下了第一个定义：任何躯体或精神活动，具有特定目的，而且能够明确表述，能够促进疾病或外伤的恢复，则为作业治疗。

1986年的全美作业治疗师协会制定的作业疗法定义如下：作业疗法是通过进行自我照顾、工作及游戏等活动，来增强独立活动的能力，促进发育，防止残疾。同时也包括改变任务和环境，以实现最大限度的自理和提高生活的质量。

随着康复医学的进步，作业疗法的内涵也在不断的发展完善。1994年世界作业治疗师联合会对作业疗法修订后的最新定义是：作业疗法是让人们通过具有某种目的性的作业和活动，来促进其健康生活的一种保健专业。目的是使患者最大限度地改善与提高自理、工作及休闲娱乐等日常生活能力，提高生活质量，回归家庭与社会。作业疗法最重要的是在作业治疗过程中要求患者主动参与。从事作业疗法专业的技术人员称为作业治疗师（occupational therapist, OT）。

（二）作业疗法基本内容

作业疗法要根据不同的个体，选择对其躯体、心理和社会功能有治疗作用的、适合患者个人的作业活动，应符合患者的兴趣，让患者自觉参加，同时为患者提供必要的帮助和指导。另外，在选择作业活动时要考虑到患者的文化背景、生活和工作环境、条件等因素。而且，经过一定时间的治疗、训练后，需要对治疗对象重新进行进一步的检查和评定，以确认所选择的治疗项目对治疗对象的有效情况，并且及时作出有关的治疗调整，确保治疗效果。

在作业疗法的治疗项目和手段中，可供选择的作业活动内容极为广泛，主要有以下几个方面：

1. 日常生活活动

日常生活活动障碍往往是患者最迫切期望得到解决的问题。日常生活活动是作业疗法最重要的作业活动之一。目的是通过训练使患者能够尽可能独立或部分独立完成日常生活活动。