

第一章 職能治療專業簡介

職能治療專業主要在幫助人們適應各個生命週期以及生活的環境，並幫助人們提升生活品質與主觀安適感。因為意外事件、傷害或疾病可能會帶來障礙、失能或殘障，職能治療必須協助個案重新設計病後的生活形態，以適應病後的生活環境。例如災難事件（大地震、空難、重大疾病、傷害）後的身心創傷、老化（退休、長期照護）與發展障礙（早期療癒、感覺統合）等。職能治療提供可以協助復原與適應過程之有目的性以及有意義性的活動給病患，以協助提升其生活品質。

職能治療是一門醫學、哲學、科學和藝術融合的專業，藉由應用各種相關學理，如：人類發展學、心理學、神經學、社會學、醫學、一般系統理論、學習理論、團體動力學、心理分析、職能行為、行為治療、藝術等，分析並應用各種有目的之治療性活動，來治療身體上受到傷害或疾病侵襲（生理職能治療）、心理社會功能失常（精神職能治療）、發展或學習障礙（小兒職能治療）等患者，甚至對貧窮和有文化差距的個案或老年人，都是我們的服務對象。職能治療協助個案恢復、加強和維持其功能，包括減輕和矯正功能障礙，增進個案生活之獨立性，促進感覺統合功能，改善社會互動的技巧，增進其適應能力等，使個體發揮潛能和最大的獨立性，甚至成為社會上有用的個體。

簡單的說，預防與治療殘障、維持健康和確保生活品質，促進安適感（Wellness），是我們的終極治療理念。

1-1 職能治療史

一 開天闢地——古代

遠自埃及、希臘即有使用一些活動和娛樂，來作為疾病治癒或趨吉避凶的方法，而中國也有所謂的中國功夫來強化身心，波西尼亞則使用音樂和運動來治療。其目的為「利用活動來增進個人的身心健康」。此為職能治療最早的起源，這也說明了職能治療不是最近才有的概念，而是在古早古早時代就有了。

第一次世界大戰時，因為武器不發達，受傷後並不會馬上死掉，但可能會有肢體殘障需要復健；或有些人為逃避出征的義務，而出現歇斯底里的症狀。所以，需要職能治療師來幫助這些病患，但真正對於職能治療發展有幫助的，是在第二次世界大戰以後。

心理健康職能治療的發展是源於十八世紀時的人道主義關懷。因為以往的大眾認為，得精神病是因為妖魔纏身或上輩子沒有積德所致，直到人道主義者主張解放精神病患，他們才「得見天日」，當時他們的主要活動為「使其養成良好的生活習慣」，因為大家認為患病的原因是生活秩序混亂、日夜顛倒所致。

不論是心理健康職能治療或是生理健康職能治療，其發展都與社會的經濟能力有關。當社會穩定、經濟富裕時，才會顧及到需要職能治療的病患，因為當大家都還在為填飽肚子努力時，誰會有多餘的力氣管他人死活呢？

職能治療的發展由歐美開始萌芽，雖然前面提到第二次世界大戰對職能治療發展的幫助很大，但真正的開始發展則源於十九世紀末，距今約百年左右。其中包含有英國、愛爾蘭、美國、法國、德國、瑞士、澳洲、挪威、葡萄牙等國，專業發展至今的時間並不算長。

二 創業維艱——美國

雖然世界職能治療組織最早是從英國開始，但美國對於職能治療的專業發展仍占有相當的重要性：

- 1.最早將「職能治療」正式用於專業名稱；
- 2.至今對於世界職能治療發展仍居領導地位。

下面將開始介紹美國職能治療的歷史發展。

西元一七五二年費城某醫院對於罹患心理疾病的病人使用職能活動（註：職能活動是指除睡眠以外所從事的活動，亦可稱為媒介、活動、目的性任務）。

職能治療真正被重視且持續發展是在精神科，且似乎世界各國的職能治療也都是從精神科發展起來。西元一八九二年十二月，一名精神科醫師Adolf Meyer，他寫了一篇有關於職能治療哲學的文章。並於西元一九二二年、一九七四年兩度刊登於期刊上。他提出對於罹患神經或精神疾病的病人，可使用活動來解決一些問題，並促進個體更適當地運用時間。很湊巧地，他的妻子是一名社工，她將這些活動做系統性的整理後，並加入自己的理念，將其應用於麻州州立醫院的病患。Meyer認為精神病是因為生活上的問題無法解決，所以他強調人際關係的重要性，並認為應引導病人過正常生活。

西元一九〇五年，一名護士Susan E. Tracy發現利用職能活動可以解除個案的焦慮、緊張，並可增加躺床病人的身體耐力。因為職能治療的概念為「人有雙手和大腦，兩者應該並用，且愈用愈靈光，若不用則會萎縮，而使用職能活動可以增加耐性」。此人還寫了第一本職能治療的書籍《利用活動對病人的治療情況》，而且她也是職能治療學會的發起人之一。

西元一九〇四年，一名精神科醫師Hall，在精神醫學方面居領導地位。他對於「利用活動對於個案的幫助」做了一些研究，且在西元一九〇六年獲得哈佛大學的金錢贊助，發展到後來，他在麻州（哈佛所在地）開了一些研習會的課程。此為短期的人員訓練，相當於國內（台灣）以前在振興醫院辦理的短期訓練。

另一位職能治療界的名人為Slagle，原為一位社工，但在參加過Hall所辦的

研習會後，對職能治療極有貢獻。美國職能治療學會還設了一名Slagle學術獎，代表美國職能治療的最高榮譽。Slagle後來到馬里蘭州（註：美國職能治療學會所在地）的巴爾的摩工作，老闆也就是Meyer。累積數年的工作及學習心得，使他在西元一九一五年於芝加哥（註：Mickle Jordan所屬的公牛隊所在地）成立美國第一所職能治療專業學校。

西元一九一五年，精神科醫師Dunton（日後被尊為職能治療之父）亦大力提倡職能活動，並自西元一九一一年起，為其所在醫院的護士開了一連串的訓練課程，指導其應用一些娛樂性的職能活動，並寫了一本最有名的教科書《職能治療——給治療師的說明手冊》（*Occupational Therapy—A Menu for Therapist*）。

西元一九一四年，Barton原為一位建築師，因為自己曾經生病，所以做了很多職能活動，並從活動中得到很大的幫助。其最大的貢獻即是：為職能治療正式命名為「職能治療」（以前有多種尚未統一的名稱），並為職能治療定義其目的。

下面將要談一些關於美國職能治療學會（American Occupational Therapy Association, AOTA）的歷史。

西元一九一七年，March Dunton等五人為促進職能治療的發展，於紐約成立了一個國家性的組織，並由Dunton領導。西元一九二二年，第一本雜誌*The Archives of Occupational Therapy*問世，西元一九二五年改名*Occupational Therapy and Rehabilitation*，並於西元一九四七年更名為*The American Journal of Occupational Therapy*至今。西元一九三九年開始辦理職能治療師的資格考試。西元一九八〇年，職能治療起了大革命，認為職能治療要走入學術領域，應有一些研究理論來證明職能活動的有效性，並讓相關專業可以利用這些理論。Mosey定義職能治療從臨床理論變成臨床實務，所使用的媒介叫作參考架構。理論要變成參考架構用於臨床，而臨床實務工作的結果資料要證明參考架構有效，理論才能持續留存。

三 繼往開來——英國

英國發展較美國稍晚，始於西元一九一九年蘇格蘭，由精神科開始。西元

6 | 精神健康職能治療—理論與實務

一九一九年Henderson自己唸過一些與職能治療有關之文獻資料，並到美國實際參觀一些醫院。西元一九二五年，並在費城的學校接受職能治療訓練，為第一個正式的合格職能治療師，後來也接受相關繼續教育。西元一九三〇年左右，開辦了第一所職能治療學校「Dorset House」（美國是在西元一九二五年開辦）。

西元一九三二年在Scotland工作的職能治療師開始有定期的會議，並組織了第一個大英國協的職能治療學會（美國是在西元一九一七年成立）。西元一九三六年三月，Casson在英格蘭成立職能治療組織，並於西元一九三八年第二次年會時出版了第一本雜誌。

四 世界大同——WFOT

世界職能治療師聯盟（The World Federation of Occupational Therapy, WFOT），成立的時間並不算長，西元一九九二年才開過四十週年慶祝大會，以下為其簡史及其介紹。

西元一九五一年九月在瑞典，各國代表開了一個有關殘障者福利的會議，並在會後會時，起草世界職能治療師聯盟的章程，並於西元一九五二年四月七日正式成立WFOT，首任會長為Margret Fulton（英國人，在Scotland被訓練出來），當時僅有十一個會員國。

第一屆會員國代表大會在英國愛丁堡召開，時值西元一九五四年，當時會員國已增為二十一個（註：西元一九八六年二十八個，西元一九九二年四十二個）。自西元一九五二年以後，WFOT每兩年舉行一次會員國代表大會，每四年舉行一次會員大會。

WFOT最主要的功能在於：

- (1) 促進世界各國職能治療的發展；
- (2) 促進各國的交流溝通；
- (3) 並訂定一套標準，以確保職能治療專業。

WFOT規定每個會員國要有一位代表，以代表會員國出席，以及兩位副代

表。會員國代表大會只有這三個人可以出席參加。又規定一場最多只能有兩人參加，即一位代表及一位副代表。代表委員有責任擔任國內會員及WFOT之間的橋樑，並要撰寫年度報告。

五 隔海相望——日本、泰國、菲律賓

日本職能治療發展得很遲，直到西元一九六三年才有第一所職能治療學校。學生一畢業即有執照，但僅有專科教育（三年制），而且也不太受到重視，直到西元一九九二年九月才開始有四年制課程。

不過，他們對於WFOT相當積極熱心，除了參加會議外，並有一位職能治療師當選到WFOT的副會長。

泰國、菲律賓等國，因為經濟發展不是那麼好，所以那裡的職能治療師都寧願派駐國外（例如：中國大陸……），因為錢比較多。不過即使如此，他們的職能治療師都是經過國家考試認證的。

六 三省吾身——台灣

我國職能治療之發展，起源於台灣光復初期（民國三十四年後），幾家歷史較久之精神療養院，如省立錫口療養院（省立桃園療養院前身）和仁濟醫院，均已具有職能治療之雛形。民國四十五年，台大醫院神經精神科接受國際婦女會委派歐文斯女士為顧問，指導病患手工藝和團康活動，並接受其建議成立「作業治療部」。民國五十五年，振興復健醫學中心興建，隔年設立「作業治療室」。而台大醫院物理治療復健部於民國五十六年成立「作業治療」。

在教育方面：民國五十九年國立台灣大學醫學院設立復健醫學系，分立「物理治療組」及「職能治療組」，開啟了我國職能治療專業教育新頁，台大醫院物理治療復健部原有「作業治療」名稱，改譯為「職能治療」。民國六十三年夏天，第一屆職能治療畢業生加入我國醫療保健行列，各醫院亦相繼提供職能治療臨床服

務。民國七十七年、七十八年、七十九年，中山、高雄、成大醫學院陸續設置職能治療專業教育課程，以培育更多職能治療專業人才，台大復健醫學系於民國八十一年八月為實際需要而改為「物理治療」和「職能治療」兩個學系，台大醫學院職能治療碩士班於民國九十一年度成立。成大復健系在民國八十三年分組設系，九十二年開始研究所教育。長庚醫學院也在民國八十三年七月成立職能治療學系，九十一年於行為科學研究所設有職能治療碩士班。高雄醫學大學於民國九十一年八月將復健醫學系分為「職能治療學系」與「物理治療學系」。義守、輔仁大學於九十二與九十三年八月開始招收職能治療學生。

中國大陸在世界衛生組織（WHO）協助下，請世界職能治療師聯盟派員前往上海、福州、武漢訓練職能治療人員，職能治療在中國大陸亦萌芽發展中。

我國職能治療的現況與展望：

- (1) 社會和民眾需求：老年人口增加，二十一世紀三大疾病AIDS、癌症、憂鬱症，身心障礙者之社區復健與職業復健等處理與服務，以及生活品質的提升。
- (2) 服務領域：一個人身心健康快樂之維護，即生理、心理、社會、認知等功能之評估與介入處理和復健，以及安適感之促進。
- (3) 職能科學：應用各種學理與臨床推理，並強調實證性研究和科學化評估與治療，將健康與生活、有目的的活動相結合。
- (4) 教育和研究：強化專業教育，符合世界水準與品質，並以科學化、學術化為目標，使職能治療之學識更豐碩，技術更突破。

1-2 職能治療哲理

職能治療的哲理包括：

- (1) 每個人都有權利要求有意義的存在，且具有生產性，能享受快樂/愉快感，愛人及被愛，且生活在安全、有支持性和舒適的環境中。
- (2) 每個人的表現會受種族成長發育、社會環境及認知結構的影響。

- (3) 每個人天生有工作、遊戲和休息的需要，且三者之間要維持平衡。
- (4) 每個人都有權利在社會規範下，透過個人的選擇，來尋找自己的潛能所在。
- (5) 每個人要透過與其他人和非人環境（Non-human）間有目的之互動，來發揮自己的潛能所在。
- (6) 每個人要能在自己的家庭、社區和文化團體中被了解。
- (7) 職能治療透過促進病患參與主要的社會角色，以發展生理、認知、心理、社交技巧之介入方法來幫助求助者，增進功能上的獨立和提升生活品質。介入的範圍，完全視求助者的需要而定。

1-3 角色和設施

職能治療的專業範疇包括：

- (1) 職能治療評估：評估個案的日常生活自理功能（ADL）、工作、休閒等表現領域功能。
- (2) 作業治療：運用治療性活動，以維持、發展或重建個體之日常生活、工作、休閒及社會化等功能。
- (3) 產業治療：運用生產性和服務性工作環境，以改善及增進個體工作的適應力。
- (4) 娛樂治療：運用遊戲、康樂、音樂、舞蹈等，促進個體之身心功能。
- (5) 感覺統合評估及治療：感覺統合治療乃運用感覺、動作活動，促進個體中樞神經系統之統合運作。
- (6) 設計並製作副木及功能性輔具：副木是一種以低溫塑材製作成的支架，可穿戴於病患身體各個部位（包括頭、頸、軀幹、四肢等），目的在維持正確的姿勢、保護、支持、固定、矯正畸形，並具有代償、消腫、壓縮疤痕、協助復健訓練、降低肌肉痙攣及輔助功能等作用。
- (7) 職能功能評鑑、諮詢及輔導：針對殘障者、精神障礙者施以職業功能評

10 | 精神健康職能治療—理論與實務

鑑、諮詢及輔導。

職能治療的領域可分為三方面：

1 小兒職能治療

以Bobath提出的神經發展理論，以及Jean Ayres提出的感覺統合理論為基礎。

- (1)腦性麻痺：職能治療師主要根據神經發展治療理論，來改善個案生理狀況，加強肢體動作發展及日常生活功能訓練，並促進認知功能的發展。
- (2)智障兒：職能治療師給予多種的感覺刺激，訓練其知覺動作技巧，促進生理及心理的發展，並發展獨立生活能力。
- (3)感覺統合功能異常或學習障礙的兒童：根據感覺統合理論，利用各種可適度刺激觸覺、前庭覺和本體覺之活動，以誘導個案做出適當的反應，促進個體感覺統合能力，改善高層次的各種學習能力。

2 生理職能治療

依據神經發展理論，生物力學理論和功能復健的治療方式等，其服務對象包括：

- (1)中樞神經受損或有功能障礙者，如腦血管疾病（如中風）、退化性疾病、脊髓損傷及腦傷等患者。
- (2)周邊神經系統或肌肉骨骼系統有功能障礙者，如手外傷、灼傷、關節炎、截肢等。

生理職能治療利用各種治療性活動，增進病人之肌力、關節活動度、全身的運動控制功能、手眼協調、平衡能力、改善自我照顧能力。必要時，可製作副木及使用輔具，預防和矯治因疾病所造成之後遺症。並給感覺功能再教育，增進知覺和認知功能，促進情緒上和社會功能上的適應及參與治療的動機。

3 精神職能治療

依據人類發展學、心理學、行為治療、學習理論和一般系統等理論，也是藉由各種活動，以個別或團體的方式，來幫助精神疾患個案認清或滿足自我的需要，增加對自我的認識及自我能力之了解，建立合乎現實之自我人生觀和價值觀，培養日常生活所需的各種技巧和休閒嗜好，建立規律正常之生活作息，改善社交技巧，促進良好工作態度及工作能力之建立。

職能治療在健康照顧上與預防、治療和復健上的角色與功能包括：

- (1)在預防方面：協助預防殘障之發生，和提供危機處理之服務。
- (2)在治療方面：評估後，善用臨床推理技巧，確定個案問題，綜合考量個案之年齡、能力、生活環境和文化背景，配合所用之參考架構和目的性活動，訂定短程及長程治療目標。以改善／增進獨立生活之各種技巧，矯治症狀和功能缺失，滿足各種需要，培養規律和充實生活作息，增加信心，使生活有樂趣和提升生活品質。
- (3)在復健方面：讓個案有成功的經驗，因此能有動機去做更多的事，幫助個案對任何殘障發展出代償技巧，和學習應付之策略。亦即使個案在生理、心理和社會經濟上達到最大程度的獨立性。

職能治療在生活與保健上的貢獻：

職能治療師在「我做故我在」(To do is to be)的信念下，應用活動為治療媒介，促進身、心、靈之安適感。

- (1)活動是讓人們健康的基礎。
- (2)當一個人之職能表現被中斷或是妨礙時，活動/職能可用來恢復、維持或獲得功能，以發展出適應性技巧。

目的性活動是職能治療之媒介。因其具有很多治療上可應用之特性。